

Gestion des médicaments antipaludiques dans une zone de santé soutenue par SANRU en République démocratique du Congo : Evaluation rapide, mai 2004

Grace Adeya

Imprimé : Août 2004

Programme de Gestion rationnelle des
Produits pharmaceutiques
Center for Pharmaceutical Management
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Téléphone : 703-524-6575
Fax : 703-524-7898
Courriel : rpmlplus@msh.org
www.msh.org/rpmlplus

Agence des Etats-Unis pour le
Développement international

Cette publication n'aurait pas été possible sans le support de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, sous les termes des Accords de Coopération numéros 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 Etats-Unis pour le Développement international.

A propos de RPM Plus

Le Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques (RPM Plus), financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, fournit l'assistance technique dans plus de 20 pays en développement pour le renforcement des systèmes de gestion des médicaments et des 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.

Ce document peut être reproduit pourvu que RPM Plus y soit mentionné.

Citation Recommandée

Adeya, G. 2004. *Gestion des médicaments antipaludiques dans une zone de santé soutenue par SANRU en République démocratique du Congo: Evaluation rapide, mai 2004*. Présenté à l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international par le Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques. Arlington, VA : Management Sciences for Health.

Mots clés

RDC, SANRU, paludisme

Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques
Center for Pharmaceutical Management
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Téléphone : 703-524-6575
Fax : 703-524-7898
Courriel : rpmplus@msh.org
www.msh.org/rpmplus

TABLE DES MATIERES

SIGLES	v
REMERCIEMENTS	v
CARTE DE LA PROVINCE ORIENTALE, REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO.....	v
SECTION 1. INTRODUCTION	5
Données générales	5
Structure du système de santé.....	5
Objectifs de l'évaluation	5
Méthodologie	5
SECTION 2. SYSTEME DE GESTION DES MEDICAMENTS DE SANRU III.....	5
Zones de santé SANRU dans la Province Orientale	5
Système d'approvisionnement en produits pharmaceutiques.....	5
SECTION 3. DEPHAKIS	5
Système d'approvisionnement pharmaceutique du DEPHAKIS	5
SECTION 4. SYSTEME DE GESTION DES MEDICAMENTS DANS LA ZONE DE SANTE DE KABONDO	5
Bureau central de la zone de santé de Kabondo	5
Hôpital général de référence	5
Centre de Santé de Wanie-Rakula	5
SECTION 5. RESULTATS ET RECOMMANDATIONS	5
Achat et distribution	5
Stockage	5
Gestion de stock.....	5
Utilisation rationnelle	5
REFERENCES	5
ANNEXE 1. PRINCIPAUX PARTENAIRES DU "SOUTIEN GLOBAL" POUR LES ZONES DE SANTE EN RDC.....	5
ANNEXE 2. COMPOSANTES D'UNE ZONE DE SANTE	5
ANNEXE 3. STOCK DE DEMARRAGE INITIAL LIVRE A LA DEPHAKIS EN NOVEMBRE 2003.....	5

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Caractéristiques des zones de santé soutenues par SANRU dans la Province Orientale	5
Tableau 2. Dépôts de médicaments régionaux soutenus par SANRU	5
Tableau 3. Information de la facture pour S/P acheté par SANRU le 3 avril 2004	5
Tableau 4. Exemple du mécanisme de financement des médicaments subventionnés par SANRU aux dépôts régionaux.....	5
Tableau 5. Recettes obtenues par un BCZS à partir des ventes de produits achetés en utilisant le crédit des 1 000 DUS fournis par SANRU au dépôt	5

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Système de distribution des médicaments de SANRU	5
Figure 2. Valeur des achats des zones de santé auprès du DEPHAKIS, janvier à mai 2004	5

SIGLES

BCZS	Bureau central de zone de santé
BCZS-K	Bureau central de zone de santé de Kabondo
CAF	coût, assurance, fret
DEPHAKIS	Dépôt pharmaceutique de Kisangani
DInt	dollar international
DOT	traitement sous supervision directe
DST	directives standardisées de traitement
DUS	dollar américain
ECC	Eglise du Christ au Congo
FC	franc congolais
HGR	Hôpital général de référence
ICP	Infirmier Chef du Poste
IDA	International Dispensary Association
LME	Liste des Médicaments essentiels
MS	Ministère de la Santé
MSH	Management Sciences for Health
ONG	organisation non gouvernementale
PNA	Pharmacie nationale d'Approvisionnement
POS	procédures opérationnelles standardisées
RBM	Initiative Faire Reculer le Paludisme
RDC	République démocratique du Congo
RPM Plus	Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques
S/P	sulfadoxine/pyriméthamine
SANRU	Projets de Soins de Santé primaires en Milieu rural
TPI	traitement préventif intermittent
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international
VIH/SIDA	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome de l'immunodéficience acquise

REMERCIEMENTS

Cette évaluation a été réalisée par le Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques (RPM Plus) de Managements Sciences for Health (MSH), en collaboration avec le Projet de Soins de Santé en Milieu rural (SANRU) III dans la République démocratique du Congo (RDC).

L'auteur tient à remercier les personnes suivantes :

Personnel du projet SANRU III

Docteur Larry Sthreshley, Conseiller technique SANRU
D. Likwela Bolenga, Point focal SANRU pour Kisangani

Dépôt pharmaceutique de Kisangani

Victor Bolembé Mbose, Pharmacien
Marie Assumpta Atias, Administratrice financière

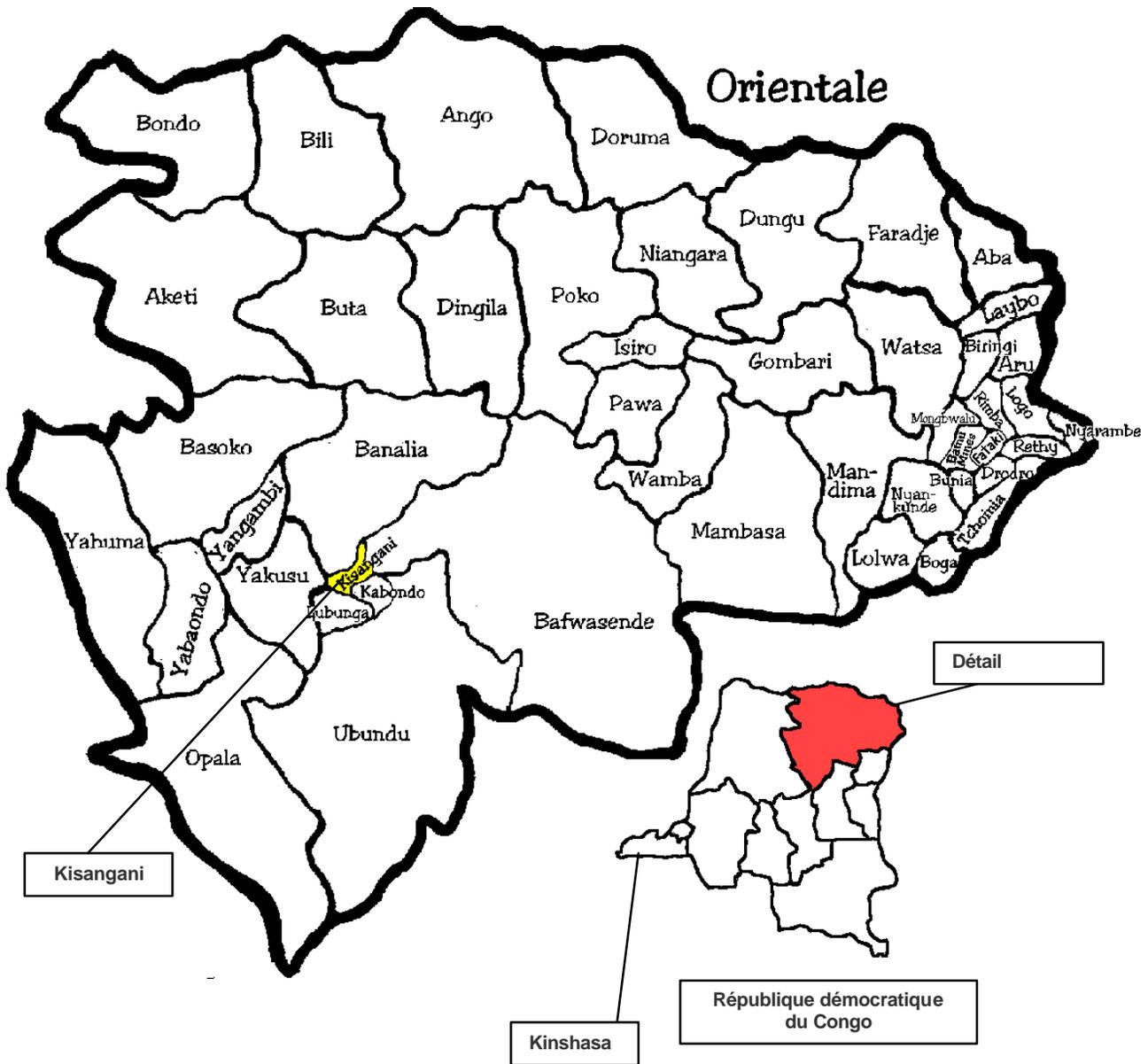
Eglise du Christ au Congo

P. Noziondane, Chef de la Province Orientale

Zone de Santé de Kabondo

Médecin Chef, Zone de Santé de Kabondo
Personnel du Bureau central de la Zone de Santé de Kabondo
Personnel de l'Hôpital général de Référence pour Kabondo
Personnel du Centre de Santé de Wanie-Rakula

**CARTE DE LA PROVINCE ORIENTALE,
REPUBLICQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**



Kisangani, la capitale provinciale, est donnée en grisé. La carte plus petite indique l'emplacement de la province orientale dans la République démocratique du Congo.

La carte de la province orientale obtenue du site Web de la République démocratique du Congo, Ministère de la Santé, <http://minisanterdc.cd/inspectiondistrictetzonedesante/kisangani.htm> (consulté le 22 juillet 2004).

SECTION 1. INTRODUCTION

Données générales

Le paludisme est l'une des grandes causes de mortalité et de morbidité dans la République démocratique du Congo (RDC), surtout pour les enfants de moins de cinq ans. En effet, environ 95% de la population est exposée au risque de contracter le paludisme : 1 414 cas de paludisme pour 100 000 personnes étaient notifiés en 2000 (OMS 2000). Cette même année, on a estimé que, parmi les enfants de moins de cinq ans emmenés dans une structure sanitaire et signalant qu'ils avaient eu de la fièvre lors des deux semaines précédentes, seuls 24% avaient reçu un médicament antipaludique (OMS/UNICEF 2003, 81). En 2001, afin d'améliorer la lutte contre le paludisme dans le pays, le Programme national de Lutte contre le Paludisme a mis au point un plan stratégique Faire Reculer le Paludisme (RBM) couvrant les années 2002 à 2006. Ce plan stratégique se concentre sur cinq grands axes d'intervention :

1. Promouvoir l'utilisation à grande échelle des moustiquaires imprégnées aux insecticides
2. Améliorer la prise en charge des cas de paludisme dans les structures sanitaires
3. Améliorer la prise en charge du paludisme au sein de la communauté
4. Utiliser le traitement préventif intermittent (TPI) pour prévenir le paludisme pendant la grossesse
5. Renforcer la capacité du Programme national de Lutte contre le Paludisme et du système de santé concernant la prestation de soins de santé

Une bonne gestion des produits pharmaceutiques influence toutes ces interventions clés et, partant, elle est essentielle pour atteindre les buts de la stratégie RBM. La majorité de la population n'a pas un accès régulier à des médicaments d'un coût abordable, de bonne qualité et n'utilise pas toujours les médicaments qu'elle reçoit. Le Gouvernement de la RDC a créé, en 1987, une Pharmacie nationale d'Approvisionnement (PNA) en vue de remédier à cette situation et lui a confié la responsabilité d'acheter et de distribuer les médicaments essentiels aux structures sanitaires publiques. Le système n'a pas fonctionné tel que prévu à cause des troubles civiques que le pays a connus ces dernières années. Aussi, pour combler cette lacune, plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) qui travaillent avec le Ministère de la Santé (MS) et le Projet III de Soins de Santé primaires en Milieu rural (SANRU) ont mis sur pied des systèmes parallèles d'achat et de distribution pour les zones de santé auxquelles elles apportent une aide.

Structure du système de santé

La zone de santé est l'unité opérationnelle fondamentale du système de soins de santé en RDC. Chaque zone de santé compte environ 150 000 personnes avec un hôpital général de référence

(HGR) et environ 20 centres de santé. Chaque centre de santé urbain dessert environ 10 000 personnes et chaque centre de santé rural dessert environ 5 000 personnes (République démocratique du Congo [s.d.]). Dans l'idéal, chaque zone de santé est coordonnée par un bureau central sous la direction du Médecin Chef de Zone. A la fin de 1986, il existait 306 zones de santé, dont deux tiers seulement réalisaient les interventions nécessaires de soins de santé primaires. Cinquante pour cent des zones de santé fonctionnant recevaient un appui des ONG, et SANRU appuie la plupart des zones de santé (République démocratique du Congo [s.d.]). L'Annexe 1 présente les principaux partenaires qui apportent un soutien aux zones de santé en RDC et les composantes fondamentales d'une zone de santé sont indiquées en Annexe 2.

Depuis 2001, le MS examine la distribution des zones de santé, songeant à augmenter le chiffre à un peu plus de 500 zones de santé dans les années à venir. Le MS, conjointement avec ses partenaires, a défini un ensemble fondamental de soutien pour chaque zone afin de mieux coordonner l'appui accordé aux zones de santé. Cet ensemble comprend les coûts structurels et les coûts de fonctionnement pour la gestion des zones de santé et cible les interventions destinées aux volets de santé prioritaires dont la santé maternelle et infantile ; l'approvisionnement en eau potable salubre et les mesures d'hygiène ; ainsi que des maladies prioritaires telles que le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et la malnutrition. Cet ensemble comprend également une intervention communautaire ou stratégie avancée. Le coût de l'ensemble de soutien global pour chaque zone est estimé à 850 000 dollars américains (DUS). Ce montant est complété par les paiements des patients dans les structures sanitaires—le système de santé en RDC reposant sur le modèle de recouvrement de coûts.¹

Le projet SANRU III est une ONG qui a mis en place son propre système d'achat et de distribution pour répondre aux besoins des zones de santé qu'elle soutient. Le projet SANRU III est géré par un partenariat entre Interchurch Medical Assistance, Inc., association d'organismes chrétiens de secours et de développement, basée aux Etats-Unis, et de l'Eglise du Christ au Congo (ECC). Le projet reçoit une aide de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) pour soutenir les interventions prioritaires de soins de santé primaires dans les zones de santé rurale.

Faisant partie de la Malaria Action Coalition, le Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques (RPM Plus) a été commandité pour faire une évaluation rapide du système de distribution des médicaments dans les zones de santé sous l'égide de SANRU. Cette évaluation allait mettre à jour les diverses possibilités de renforcer le système d'approvisionnement aux médicaments afin d'élargir l'accès aux médicaments antipaludiques dans les zones de santé appuyées par SANRU.

¹ En 2001, 55,6% des dépenses totales pour la santé en RDC étaient les dépenses propres des patients. La même année, la RDC avait le produit national brut par habitant le plus faible (346 dollars internationaux [DIInt]) et les dépenses totales par habitant les plus faibles pour la santé (12 DIInt) en Afrique (OMS 2002).

Objectifs de l'évaluation

L'évaluation rapide a été exécutée pour mettre à jour les facteurs d'importance critique influençant la disponibilité des médicaments et produits antipaludiques appropriés dans les zones de santé distribués par le Dépôt pharmaceutique de Kisangani (DEPHAKIS).

Méthodologie

A l'orientation qualitative, l'étude a utilisé des questionnaires semi-structurés ainsi que des observations des systèmes de gestion de stock. Les quatre zones de santé soutenues par SANRU dans la province orientale approvisionnées par DEPHAKIS, représentaient la principale zone de l'étude. La province a été retenue car c'est le nouveau dépôt du réseau SANRU et ces zones de santé viennent juste de faire la transition, passant du système de fournitures directes de trousse de médicaments essentiels à un système d'achat en fonction de la consommation de médicaments en vrac.

La Zone de Santé de Kabondo a été choisie dans les quatre zones de santé retenues comme le site pour des raisons logistiques. Une équipe composée de Grace Adeya (RPM Plus) et Ben Mambo et Kadi Aime (SANRU III) s'est rendue à Kisangani du 17 au 19 mai 2004 pour interviewer les principaux partenaires impliqués. Les entretiens semi-structurés se sont servis d'une série de questions formulées par RPM Plus pour obtenir l'information pertinente sur la gestion des médicaments. Des entretiens ont été réalisés avec les principaux partenaires impliqués des bureaux suivants :

- Bureau SANRU III de Kinshasa
- Bureau régional SANRU III de Kisangani
- Bureau central de Zone de Santé de Kabondo (BCZS-K)
- HGR de Kabondo
- Centre de Santé de Wanie-Rakula (Zone de Santé de Kabondo)

On a également visité les magasins des pharmacies pour observer les conditions de stockage et réunir des informations sur les systèmes de contrôle de stock afin d'identifier les principales lacunes dans les méthodes de gestion de médicaments à tous les différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement en médicaments.

SECTION 2. SYSTEME DE GESTION DES MEDICAMENTS DE SANRU III

SANRU III est un projet financé par l'USAID qui apporte un soutien à 62 zones de santé, surtout dans les zones rurales, de toutes les régions de la RDC. Démarré en 2001, le projet fait suite à SANRU I et II, qui ont été mis en œuvre de 1981 à 1991. L'USAID avait mis fin à son assistance de 1991 à 2001 suite aux conflits civils qui sévissaient dans le pays, mais l'ECC a continué à apporter un certain soutien aux zones de santé pendant cette période. Par l'entremise du bureau du point focal de SANRU à Kinshasa, SANRU III coordonne son soutien à ces zones de santé à partir de six bureaux régionaux. Ces bureaux régionaux sont situés actuellement à Bakongo, Bandundu, Equateur, Gomo, Kasai et Kisangani et ils communiquent directement avec le principal bureau à Kinshasa. Le projet apporte un soutien à tous les volets d'une zone de santé pour garantir l'accès aux services ciblant essentiellement les maladies infectieuses, dont le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA ; la santé maternelle et infantile ; la nutrition ainsi que l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Le projet apporte également un soutien administratif et gestionnaire à tous les niveaux de la zone de santé : formation et supervision, y compris soutien à certaines écoles d'infirmières ; remise en état de l'infrastructure ; et achat et approvisionnement en produits pharmaceutiques essentiels.

Zones de santé SANRU dans la Province Orientale

SANRU soutient quatre zones de santé dans la Province Orientale. Le bureau de coordination de SANRU pour ces zones se trouve dans la capitale de la province, Kisangani. Le Tableau 1 fait une liste des quatre zones de santé et de la distance qui sépare le bureau central de santé (BCZS) de chaque zone du bureau de coordination de SANRU à Kisangani. Les déplacements ne sont guère aisés dans toutes ces zones de santé suite au mauvais état des routes. Le BCZS de Kabondo est le plus proche des quatre puisqu'il est avoisinant à la ville. Kabondo est également la zone la plus urbaine de toutes. Ces quatre zones de santé constituent les principaux clients du dépôt régional qui a été mis en place à Kisangani et qui bénéficie d'une aide de SANRU.

Tableau 1. Caractéristiques des zones de santé soutenues par SANRU dans la Province Orientale

Zone de santé	Population en 2003	Distance de Kisangani	Déplacement de Kisangani
Yakusu	169 167	25 km	<ul style="list-style-type: none">• La section 11 km se trouve sur le fleuve Congo.• Le temps de déplacement est d'environ 1 à 2 heures.
Opala	169 821	265 km	<ul style="list-style-type: none">• La distance est plus de 300 km lorsqu'on se déplace sur le fleuve, mais c'est le moyen le plus efficace de se déplacer.• Le temps de déplacement est d'environ 2 jours avec un bateau motorisé, sinon il est de 10 jours.
Isangi	134 997	125 km	<ul style="list-style-type: none">• Le temps de déplacement est d'environ 2 heures sur une motocyclette (environ 30 mn pour traverser le fleuve).
Kabondo ^a	199 949	—	<ul style="list-style-type: none">• Le temps est de moins de 30 minutes pour se rendre au BCZS.

^a Dans le cadre de la réorganisation des zones de santé en RDC, le MS a l'intention de délimiter une nouvelle zone de santé de la zone actuelle de Kabongo. SANRU sera un partenaire à part entière dans la nouvelle zone de santé de Kabongo et continuera à fournir un certain soutien à la nouvelle zone de santé pendant la période de transition. Aucune ONG partenaire n'a été retenue pour la nouvelle zone.

Système d'approvisionnement en produits pharmaceutiques

Lorsque SANRU III a démarré en 2001, le pays sortait à peine de la période de troubles civiques qui avaient ébranlé le système national d'achat et d'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Ce même conflit est responsable de l'absence de statistiques fiables et de l'infrastructure nécessaires pour mettre en place un système d'achat et de distribution des médicaments. Face à cette situation, SANRU III a décidé de formuler et d'acheter des trousseaux standardisés de médicaments essentiels pouvant être utilisés dans les hôpitaux et les centres de santé des zones soutenues par SANRU. Le projet a distribué directement ces trousseaux aux formations sanitaires à partir du dépôt central de Kinshasa.

Par ailleurs, le système des trousseaux s'est avéré peu pratique à long terme. En effet, les structures sanitaires n'ont aucun contrôle sur le contenu des trousseaux ou la quantité de médicaments et elles ne peuvent pas non plus contrôler le moment de la livraison. La charge de morbidité est différente d'une région à l'autre et, par conséquent, l'utilisation de trousseaux standardisés a provoqué une pénurie de certains médicaments et un gaspillage d'autres suivant l'emplacement de la structure sanitaire. On a donc décidé d'utiliser des dépôts régionaux et de passer à un système d'achat fondé sur la consommation pour corriger certains de ces problèmes.

Filière d'approvisionnement en médicaments

Le système actuel d'approvisionnement en médicaments mis en place par SANRU III repose sur la création de magasins ou dépôts régionaux qui sont autonomes. Tel que le montre la Figure 1, c'est un système d'achat centralisé des produits pharmaceutiques nécessaires qui passent par

l'intermédiaire du bureau de Kinshasa. Le dépôt central de Kinshasa distribue les produits pharmaceutiques aux dépôts régionaux aux fins de vente aux HGR et BCZS dans les zones de santé ciblées. Le BCZS achète les produits pharmaceutiques aux fins de distribution aux zones de santé de sa zone. SANRU a distribué des stocks de démarrage de médicaments essentiels dans les structures sanitaires de ses zones pour éviter les ruptures de stock de médicaments essentiels dans le sillon de cette transition. Les distributions aux zones de santé de la Province Orientale ont été faites en novembre 2003.

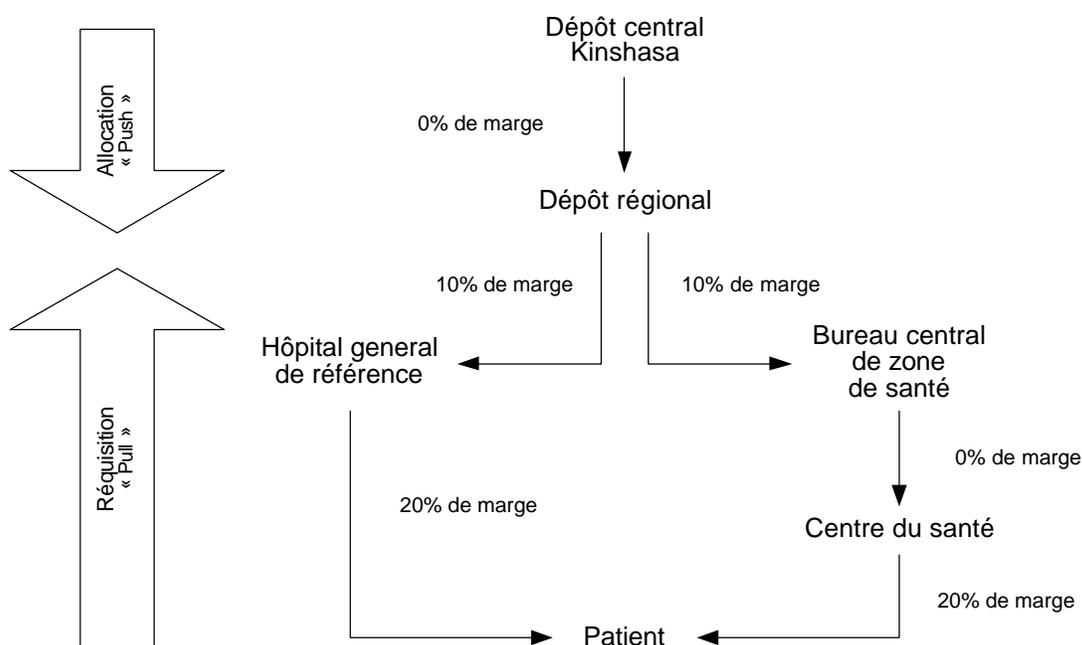


Figure 1. Système de distribution des médicaments de SANRU

Dépôts régionaux de SANRU

SANRU apporte un soutien direct à quatre dépôts régionaux et gère deux autres dépôts régionaux en collaboration avec la Banque mondiale (Tableau 2). SANRU fournit des médicaments et autres produits pharmaceutiques subventionnés par le biais de ces dépôts aux fins de vente dans les structures sanitaires des zones de santé soutenues par SANRU. SANRU subventionne ces produits à plusieurs maillons de la chaîne d'approvisionnement. Le projet gère et paye pour l'achat sur le marché international ainsi que la livraison des produits pharmaceutiques dans les dépôts et il utilise ces produits pour fournir un crédit aux structures sanitaires dans les dépôts, donnant de fait les produits pharmaceutiques aux structures sanitaires. Le système de financement est décrit dans les sections ultérieures de ce chapitre. Ces produits pharmaceutiques subventionnés ne sont pas disponibles pour des structures sanitaires qui ne reçoivent pas un soutien de SANRU. Les produits pharmaceutiques achetés par les dépôts avec les recettes qu'ils ont gardées ou autres revenus peuvent être vendus à des structures sanitaires qui ne sont pas soutenues par SANRU.

Tableau 2. Dépôts de médicaments régionaux soutenus par SANRU

Dépôt	Province	Soutenu par
Karawa	Equateur	SANRU
Vanga	Bandudu	SANRU
Kisangani	Orientale	SANRU
Cepecc	Kinshasa	SANRU
Chicapa	Kasai	SANRU/Banque mondiale
Kamina	Katanga	SANRU/Banque mondiale

Kisangani est le seul dépôt régional qui a été entièrement construit, ne reposant pas sur un système de structure existante, de tous les quatre dépôts que soutient directement SANRU – Karawa, Vanga, Kisangani et Cepecc. En effet, les trois autres dépôts existaient auparavant. Le dépôt de Cepecc s’est heurté à des problèmes et a cessé de fonctionner avant l’arrivée de SANRU et, à présent, SANRU aide à le remettre en état. Karawa et Vanga sont des dépôts qui existaient également auparavant et qui fournissaient des services avant leur partenariat avec SANRU. Aussi, le soutien de SANRU n’est-il pas leur seule source de recettes. Actuellement, le dépôt de Kisangani dépend entièrement des produits subventionnés de SANRU.

Achats par le bureau central de SANRU

SANRU a un dépôt à Kinshasa où sont emmagasinés tous les produits pharmaceutiques reçus, soit sous forme de dons, soit d’achats et qui seront distribués aux dépôts régionaux et aux zones de santé. La plupart des dons proviennent de partenaires SANRU basés aux Etats-Unis et sont exonérés des droits de douane et taxes. SANRU a un système de préqualification de ses fournisseurs pour ses passations de marché et compte un mini-laboratoire permettant de faire le test des médicaments essentiels reçus. Des tests aléatoires sont réalisés de tous les médicaments distribués aux dépôts régionaux et pour toutes les troussees distribuées aux structures sanitaires. Au moment de l’évaluation, ce laboratoire faisait uniquement des tests de sulfadoxine/pyriméthamine (S/P) et préparations de quinine dans la catégorie des antipaludiques. Le laboratoire dispose des capacités nécessaires pour faire le test d’autres médicaments antipaludiques mais, actuellement, n’a pas les réactifs nécessaires.

SANRU achète la plupart des produits pharmaceutiques, dont les produits antipaludiques, auprès de fournisseurs internationaux, surtout l’International Dispensary Association (IDA). Tous les médicaments achetés sont des médicaments génériques et les importations sont exonérées des droits de douane et autres taxes. Les achats les plus récents de S/P ont été reçus de l’IDA le 3 avril 2004. Le Tableau 3 indique des informations de la facture pour ces achats. Le prix unitaire pour un comprimé, 0,0185 DUS, soutient bien la comparaison avec le prix médian international des fournisseurs en 2003, à savoir 0,0257 DUS par comprimé de S/P (Management Sciences for Health 2003). SANRU continuera à gérer les passations de marché de son réseau d’approvisionnement en médicaments du moins dans un avenir prévisible.

Tableau 3. Information de la facture pour S/P acheté par SANRU le 3 avril 2004

S/P /détails	Prix unitaires (DUS)	Total (DUS)
1,609 million x 1 000 comprimés	18,52	29 798,68
Remise ventes		(1 097,47)
Assurance transport		178,79
Frais de transport		3 695,00
Facture totale		32 575,00

Distribution par le bureau central de SANRU

C'est le bureau central de SANRU qui coordonne la distribution des produits pharmaceutiques achetés aux dépôts régionaux. Le dépôt central de Kinshasa est un point de transit pour les produits pharmaceutiques qui sont généralement distribués aux régions, dès que possible après l'arrivée. C'est SANRU qui organise le transport des produits vers les dépôts régionaux et qui prend à sa charge les frais de transport et, par conséquent, le prix unitaire des produits reçus dans les dépôts reflète le coût des produits à l'arrivée à Kinshasa—à savoir le prix coût, assurance et fret (CAF).² Le coût unitaire d'un comprimé de S/P acheté récemment est d'environ 0,020 DUS (32 575 ÷ 1 609 000 ÷ 1 000). SANRU prévoit de continuer à gérer la logistique des transports et de payer pour le coût de la livraison aux dépôts régionaux pendant toute la durée du projet.

Gestion de stock

SANRU est en train de mettre au point un logiciel de gestion de stock sur Microsoft Access® pouvant être utilisé dans les dépôts régionaux et les hôpitaux généraux de référence. Ce logiciel comprend un module de gestion de stock et un module de suivi financier multilingue, multiservice et basé sur les centres de coûts. Le dépôt central et les dépôts régionaux utilisent actuellement des versions préliminaires de ce logiciel et, normalement, une fois qu'il sera entièrement fonctionnel, il permettra d'améliorer la capacité de gestion de stock dans ces structures.

Financement

Récemment, SANRU a revu son système de recouvrement de coûts pour les produits livrés aux dépôts régionaux aux fins de distribution aux zones de santé appuyées par SANRU en vue d'arriver à un système d'approvisionnement pharmaceutique viable dans le long terme. Chaque année, SANRU a l'intention de fournir des médicaments et autres produits aux dépôts régionaux pour une valeur de 3 000 à 15 000 DUS aux fins de vente aux structures sanitaires dans chaque zone de santé qui bénéficie de son soutien. Le dépôt peut ensuite accorder un crédit à chaque HGR et BCZS moins 10% de la valeur des médicaments (le dépôt régional applique une marge bénéficiaire de 10% sur les ventes, tel qu'indiqué dans la Figure 1). Le Tableau 4 présente cette procédure en utilisant un HGR et un BCZS hypothétiques. De fait, ces crédits représentent un don aux zones de santé ; SANRU ne s'attend pas à être remboursé.

² Coût, assurance et fret comprend frais d'assurance et de transport jusqu'au port de destination.

Tableau 4. Exemple du mécanisme de financement des médicaments subventionnés par SANRU aux dépôts régionaux

	HGR (DUS)	BCZS (DUS)	Total (DUS)
Valeur des produits pharmaceutiques	5 000	10 000	15 000
Montant de crédit annuel au dépôt	4 500	9 000	13 500
Marge (bénéfice gardé au dépôt)	500	1 000	1 500

Le montant de crédit annuel pour chaque HGR et BCZS sera déterminé par SANRU en fonction des modes de consommation individuels. Les HGR et BCZS peuvent également acheter des médicaments dépassant le montant de ce crédit, mais doivent utiliser leurs propres ressources à cette fin. Les HGR et BCZS peuvent utiliser une source supplémentaire pour acheter ces produits en recyclant une partie des recettes obtenues au niveau de la vente des produits donnés.

Pour les BCZS, SANRU demande qu'ils revendent les médicaments et les fournitures qu'ils achètent au prix de revient aux centres de santé en utilisant le crédit du dépôt régional. C'est-à-dire, ne devraient-ils pas ajouter de marge bénéficiaire, tel que le montre la Figure 1. Ensuite, 10% des recettes provenant de ces ventes sont gardées par le BCZS pour soutenir ses coûts de fonctionnement. Les 90% restants des recettes sont ensuite disponibles pour acheter des médicaments et produits pharmaceutiques supplémentaires, dépassant le montant de son crédit.

Le Tableau 5 présente l'impact proposé si le BCZS hypothétique du Tableau 4 achète des médicaments d'une valeur de 1 000 DUS pendant le premier mois en utilisant une partie de son crédit et s'il vend ensuite pendant le même mois tous ses médicaments aux centres de santé. Sur les 1 000 DUS qu'a obtenus le BCZS de la vente de ses produits au prix de revient aux centres de santé, 900 DUS seront disponibles que le BCZS peut utiliser pour acheter un stock supplémentaire au dépôt régional dépassant le montant de son crédit, ou pour acheter un stock dans d'autres dépôts ou auprès de vendeurs du secteur privé. En supposant que, lors du second mois, le BCZS utilise les 900 DUS pour faire des achats supplémentaires et vend tous ses produits aux centres de santé, il disposera alors de 810 DUS à la fin du second mois pour faire des achats lors du troisième mois. Si cette procédure de recyclage continue à la fin de 12 mois, les 1 000 DUS de crédit de départ auront généré des ventes de 7 175,70 DUS et le BCZS aura gardé 717,57 DUS pour soutenir ses coûts de fonctionnement et disposera quand même d'argent comptant ou de stock valant 282 DUS qu'il pourra utiliser pour les besoins de l'année suivante. Si le montant entier du crédit est utilisé pendant l'année, l'effet multiplicateur sera en principe encore plus grand.

Tableau 5. Recettes obtenues par un BCZS à partir des ventes de produits achetés en utilisant le crédit des 1 000 DUS fournis par SANRU au dépôt

BCZS	Mois 1 (DUS)	Mois 2 (DUS)	Mois 12 (DUS)	Total (12 mois) (DUS)
Valeur des médicaments reçus et vendus	1 000	900	314	7 175,70
Recettes gardées pour les coûts de fonctionnement (10%)	100	90	31	717,57
Recettes recyclées pour les achats (90%)	900	810	282	6 458,13

Pour le HGR et les centres de santé, SANRU a pour politique que 20% des produits pharmaceutiques achetés avec le crédit soient réservés aux indigents. Les produits restants peuvent ensuite être vendus au reste de la population en ajoutant une marge de 20%. Des recettes provenant des ventes, 20% sont gardées par la structure sanitaire pour ses coûts de fonctionnement et les 80% restants sont utilisés pour acheter des stocks supplémentaires dépassant le crédit restant. L'exemple suivant et le Tableau 6 expliquent la procédure. Cet exemple suppose que le HGR hypothétique du Tableau 4 a décidé d'utiliser son crédit annuel de 4 500 DUS de manière égale pendant toute l'année et montre l'impact des 375 DUS utilisés pendant le premier mois :

Crédit mensuel		= 375 DUS
Valeur des produits réservés pour les indigents	375 DUS x 0,20	= 75 DUS
Valeur des produits disponibles pour la vente aux patients		= 300 DUS
Recettes des ventes du premier mois	300 DUS x 1,20	= 360 DUS

Tableau 6. Recettes générées par un HGR par le biais de ventes de produits achetés en utilisant 375 DUS du crédit fourni par SANRU

HGR	Mois 1 (DUS)	Mois 2 (DUS)	Mois 12 (DUS)	Total (12 mois) (DUS)
Valeur des médicaments vendus ^a	360	345,60	230	3 485,61
Recettes gardées pour les coûts de fonctionnement (marge de 20%)	72	69	46	697,12
Recettes recyclées pour les achats (marge de 80%)	288	276	182	2 788,49

^a Comprend une marge bénéficiaire de 20% ajoutée à la valeur recyclée, par conséquent, lors du second mois, 288 DUS x 1,20 = 345,60 DUS

Si l'établissement continue ce recyclage, à la fin des 12 mois, le crédit de départ de 375 DUS aura généré des ventes d'un montant de 3 485,61 DUS, le HGR aura gardé 697,12 DUS pour soutenir ses coûts de fonctionnement et aura encore de l'argent comptant ou un stock à hauteur de 182 DUS qu'il pourra appliquer aux besoins de l'année prochaine. L'utilisation du crédit entier aurait théoriquement un effet multiplicateur encore plus grand.

Certes, ce plan de financement est susceptible de donner lieu à un système viable d'approvisionnement en médicaments, mais plusieurs obstacles subsistent. Il s'agit des questions suivantes—

1. Est-ce que la population locale dispose des moyens financiers nécessaires pour acheter les médicaments ? Le pouvoir d'achat local influencera le recouvrement des coûts dans les établissements de santé et déterminera si les établissements peuvent utiliser leur crédit et se constituer un capital tel que planifié.
2. Quelle est la capacité de gestion financière ? Existe-t-il la capacité au niveau local, surtout dans les centres de santé, pour gérer adéquatement les finances et les budgets, surtout au vu de l'augmentation des recettes qui seront obtenues en utilisant le crédit tel que prévu ?
3. Qui définit ce qu'est un « indigent » ? Vu la pauvreté générale du pays, cette classification sera-t-elle généralisée ou sera-t-elle déterminée par chaque établissement de santé ou zone de santé en fonction de la situation locale ?
4. Qui détermine le type de médicaments qui seront achetés ? Le personnel dans les centres de santé devra disposer de connaissances et de compétences portant sur la gestion des médicaments puisque c'est lui qui décidera des médicaments qu'il faut acheter, des quantités et du moment où il faut passer les commandes.

L'analyse du système dans la zone de santé de Kabondo est un exemple nous montrant comment ces obstacles sont surmontés et où subsistent des lacunes.

SECTION 3. DEPHAKIS

Le dépôt central pharmaceutique de Kisangani, DEPHAKIS, est le dépôt régional le plus récent du système d'approvisionnement pharmaceutique de SANRU. Il ne fonctionne que depuis novembre 2003. Contrairement aux dépôts soutenus par SANRU, ce dépôt ne repose pas sur une infrastructure préexistante. Les principaux concurrents dans la région de Kisangani sont un dépôt possédé et géré par l'Eglise catholique et plusieurs dépôts privés situés dans la ville. Avant la création du DEPHAKIS, les centres de santé des zones de santé soutenues par SANRU dépendaient des trousseaux de médicaments essentiels que SANRU leur distribuait directement.

Le DEPHAKIS a été créé par un ensemble d'églises affiliées à l'ECC. SANRU lui apporte le soutien technique et nécessaire pour qu'il puisse devenir une pharmacie d'approvisionnement autonome, les églises gardant la responsabilité de sa gestion. Actuellement, le DEPHAKIS est géré par un pharmacien qui a la responsabilité générale de ses fonctions et un administrateur chargé du contrôle des stocks et du suivi des finances du magasin. Un gardien assure la sécurité du dépôt.

Système d'approvisionnement pharmaceutique du DEPHAKIS

Achats

SANRU prévoit de livrer au DEPHAKIS des médicaments essentiels et des fournitures estimés à 75 000 DUS pendant sa première année de fonctionnement. La première partie de la livraison de SANRU, estimée à 25 000 DUS, a été reçue à la fin de novembre 2003. SANRU prévoit un remboursement à 50% du DEPHAKIS pour cette livraison et sera payé au cours de l'année prochaine. (En date de mai 2004, le DEPHAKIS avait remboursé 4 000 DUS.) Les produits pharmaceutiques font partie d'une liste de médicaments essentiels mise au point par SANRU et qui est conforme à la liste nationale des médicaments essentiels (LME).³ Tous les médicaments achetés sont des médicaments génériques et ont été achetés auprès de l'IDA. Les médicaments antipaludiques de cette première livraison sont la quinine et S/P et les quantités fournies sont indiquées sur le Tableau 7 (la liste complète des produits est présentée en Annexe 3). La seconde livraison, estimée à 47 000 DUS, devrait arriver dans les mois à venir (la date exacte de livraison n'a pas encore été donnée). Cette livraison soutient la mise en place du crédit pour les zones de santé soutenues par SANRU, tel que discuté dans la section précédente. Pendant le premier trimestre de cette année, SANRU a également acheté et livré directement aux établissements de santé des stocks supplémentaires de S/P devant être utilisés pour le TPI.

³ La LME de la RDC a été formulée pour la première fois en 1987 puis revue deux fois, en 1991 et en 2001. Toutefois, cette dernière édition n'a pas été officiellement adoptée et n'a pas encore été diffusée.

Tableau 7. Antipaludiques entrant dans le don initial de SANRU au DEPHAKIS

Antipaludique	Unité	Quantité	Péréemption
Quinine 300 mg/ml inj., ampoule 2,5 ml	100 ampoules	54 paquets	31 jan 2007
Sulfadoxine/pyriméthamine 500 mg/25 mg	1 000 comprimés	90 boîtes	31 mars 2006

En l'absence de données sur la consommation, les quantités utilisées de ces premiers achats se fondaient sur le nombre d'habitants et la charge de morbidité estimée. Les représentants des zones de santé, dont le Médecin Chef de chaque zone, ont travaillé avec SANRU pour établir cette quantification initiale.

Le DEPHAKIS n'a pas encore formulé son propre plan ou système d'achat et, à part, la livraison attendue de SANRU, aucun autre achat n'a été prévu pour le reste de 2004. Actuellement, le dépôt régional n'a pas la capacité nécessaire pour faire ses propres achats sur le marché international et continuera à dépendre de SANRU à ce niveau. La distance à parcourir pour se rendre à Kinshasa et l'absence d'un réseau routier fiable entre Kinshasa et Kisangani signifient que tous les produits pharmaceutiques achetés à Kinshasa (marché international ou achats locaux) doivent être transportés par voie aérienne à Kisangani. L'organisation et le paiement des frais de transport n'entrent pas non plus dans les capacités actuelles du DEPHAKIS, et SANRU devra continuer à gérer cela.

Très peu d'informations sont partagées entre le DEPHAKIS et ses principaux clients, les BCZS et le HGR. Le DEPHAKIS n'est pas en mesure de projeter la demande éventuelle pour ses produits et de planifier en voie de conséquence puisqu'il n'a pas accès aux statistiques sur la morbidité et la mortalité qui sont compilées dans les BCZS et qu'il ne dispose d'aucune information sur les tendances aux niveaux de la consommation des médicaments, les niveaux de stock ou les futurs achats projetés par les BCZS ou le HGR.

Distribution

Tel que le montre la Figure 1, c'est le système « réquisition » (« pull ») qui guide la filière d'approvisionnement du DEPHAKIS aux établissements sanitaires périphériques. Aussi, le DEPHAKIS ne dispose d'aucun plan de distribution ou de transport et ne possède pas ses propres véhicules. Les clients doivent venir au dépôt pour acheter leurs médicaments et doivent prendre eux-mêmes les arrangements de transport pour assurer la livraison de leurs achats à leurs endroits. Les distances pour se rendre dans les zones de santé et les problèmes de transport, tel que le montre le Tableau 1, font du transport une barrière pouvant freiner la chaîne d'approvisionnement et, pour chaque déplacement d'achat, il faut planifier exactement pour qu'il soit aussi efficace que possible par rapport aux coûts. Lors des cinq premiers mois de fonctionnement, les BCZS de Yakusu ont fait quatre visites au DEPHAKIS, le BCZS d'Opala et le BCZS d'Isangri ont fait chacun trois visites et le BCZS de Kabondo a fait au moins cinq visites. Exception faite du HGR de Yakusu qui n'a pas fait d'achat auprès du dépôt, les autres HGR ont fait au moins une visite. Ces achats concernaient essentiellement de petites quantités qui pouvaient être transportées en utilisant des services commerciaux (surtout motocyclettes, bicyclettes et canoës). Quand il faut livrer des quantités plus grandes, c'est le bureau régional de

coordination de SANRU à Kisangani qui organise actuellement les logistiques de transport et subventionne les coûts.

Communication

Actuellement, il n'existe pas de ligne téléphonique (terrestre) ou d'accès courriel au DEPHAKIS. La communication directe avec les représentants de SANRU à Kinshasa se fait par téléphone portable ou courriel personnel. Les portables sont utilisés pour communiquer avec le bureau de coordination de SANRU à Kisangani par le biais duquel le DEPHAKIS peut également communiquer avec les bureaux de Kinshasa et les bureaux des zones de santé. La communication avec le HRG de Yakusu et de Kabondo se fait également par portable. Au-delà de Yakusu, on ne peut plus communiquer par portable. SANRU a fourni un talkie-walkie à chaque bureau de zone de santé pour améliorer la communication.

Stockage

Le dépôt du DEPHAKIS a une capacité de 300 mètres cubes et il est situé dans une concession privée qui comprend également des unités résidentielles. Le dépôt a été donné par l'un des partenaires qui a créé le DEPHAKIS et la plupart des habitants de la concession sont affiliés à l'église. Le portail de la concession n'est pas fermé à clé, mais le DEPHAKIS a recruté un gardien. Deux portes mènent à la zone de stockage du dépôt. La première est une porte extérieure en métal et la deuxième à l'intérieur, est une porte en bois avec une double serrure. Ces portes donnent accès à la zone de livraison/réception et au bureau. C'est l'administrateur qui garde les clés pour cet ensemble de portes et il est responsable de les ouvrir et de les fermer chaque matin. Le second ensemble de portes mène à la zone de stockage. C'est le pharmacien du dépôt qui garde cette clé et cette zone de stockage ne peut être ouverte que lorsqu'il est présent. En principe, les clients n'ont pas le droit de pénétrer dans la zone de stockage. Il existe une porte supplémentaire qui ouvre directement de la zone de stockage vers l'extérieur, mais elle est toujours fermée et on prévoit d'ailleurs de la sceller entièrement. Il n'existe pas de système d'alarme et il n'y a pas eu, jusqu'à présent, de vol de produits pharmaceutiques.

La zone de stockage est propre, bien entretenue et dispose d'un bon éclairage. Les médicaments et les fournitures sont stockés sur des étagères et des palettes, en nombre suffisant pour répondre aux besoins actuels. Moins de 25% de la zone de stockage est utilisée actuellement et, par conséquent, il existe suffisamment de place pour les produits supplémentaires qui arriveront dans les mois à venir. Il faudra toutefois construire des étagères supplémentaires pour stocker ces produits. Il existe de l'électricité, mais l'apport est irrégulier, avec un courant fluctuant. Le dépôt a un réfrigérateur mais il n'est pas utilisé actuellement à cause des fluctuations du courant électrique. Il n'existe pas de générateur pour pallier au manque d'électricité.

C'est aux niveaux de la ventilation et du contrôle de la température que se situe le principal problème des conditions de stockage. La zone de stockage a des fenêtres allant jusqu'au plafond tout le long d'un mur qui n'ont que des moustiquaires et des barres. Kisangani est dans un milieu de forêt tropicale au climat équatorial et, par conséquent, il est normal d'avoir des températures élevées et beaucoup d'humidité. La climatisation est indispensable pour maintenir les bonnes températures. Le dépôt utilise des ventilateurs pour rafraîchir la zone de stockage mais on ne sait

pas dans quelle mesure cette méthode est efficace puisqu'on ne fait pas de contrôle de la température. Au moment de la visite au dépôt, les ventilateurs ne marchaient plus depuis trois jours. La température à l'intérieur était de 34°C (90°F)⁴ au moment de la visite (14h30) et c'était extrêmement humide dans le dépôt. La température est plus élevée qu'il ne le faudrait pour un bon stockage de la majorité des produits pharmaceutiques. Subséquemment, SANRU a pris les mesures pour acheter et installer un climatiseur au dépôt.

Gestion de stock

Le DEPHAKIS utilise le logiciel de gestion de stock que SANRU a mis au point pour suivre le mouvement de stock qu'il reçoit et vend. Des fiches de stock sont utilisées dans les magasins pour suivre le mouvement de chaque médicament. Ensuite, l'information de ces fiches de stock est saisie dans le logiciel de gestion de stock. Pour S/P et la quinine, les quantités notées dans le dossier informatique et celles figurant sur les fiches de stock concordaient. Il n'y a pas eu de ventes de S/P sur la période de cinq mois et les deux registres le mentionnaient. Vingt-deux sachets de quinine ont été vendus sur la même période et 32 sachets restaient en stock (le Tableau 6 indique le niveau de stock initial). Un inventaire physique des deux produits antipaludiques a confirmé l'exactitude des dossiers.

On n'a pas déterminé les niveaux de stock minimum, maximum, d'urgence ou stock tampon pour l'un quelconque de ces produits au dépôt, y compris les antipaludiques. Il est d'importance cruciale d'identifier et fixer ces niveaux de stock pour des achats appropriés si l'on veut éviter les ruptures de stock ou l'accumulation de stocks excédentaires, source de péremption et de perte. Il n'existe aucun système pour gérer les médicaments et les fournitures qui sont sur le point d'être périmés ou pour gérer l'élimination des fournitures et médicaments périmés.

Financement

Le DEPHAKIS dépense presque entièrement à l'heure actuelle les produits pharmaceutiques fournis par l'entremise de SANRU. Lors des cinq premiers mois de 2004, il a vendu des produits à hauteur de 6 467 DUS aux zones de santé soutenues par SANRU (Figure 2), d'où un bénéfice de 646,70 DUS, en supposant une marge de 10%.

Les quatre BCZS et trois des quatre HGR ont acheté des produits. Le HGR de Yakusu a reçu des dons de produits pharmaceutiques d'autres partenaires confessionnels et n'a pas eu besoin de faire des achats. Quatre-vingt-cinq pour cent des ventes ont été faites aux BCZS et 15% aux HGR. Le total des ventes mensuelles se situait entre 548 DUS et 2 964 DUS, avec une médiane mensuelle de 575 DUS. Des deux antipaludiques en stock, il n'y a pas eu de vente de S/P. Vingt-deux sachets de quinine ont été vendus et 32 restent (voir Tableau 6 pour les niveaux de stock initial des produits antipaludiques). Seul le paracétamol a été vendu entièrement et est en rupture de stock depuis février 2004 parmi tous les médicaments de la livraison initiale.

⁴ A moins qu'il n'en soit spécifié autrement, les conditions normales de stockage sont « locaux secs, bien ventilés, à des températures de +15°C à +25°C » (jusqu'à +30°C suivant les conditions climatiques) (Management Sciences for Health et Organisation mondiale de la Santé 1997, p. 348).

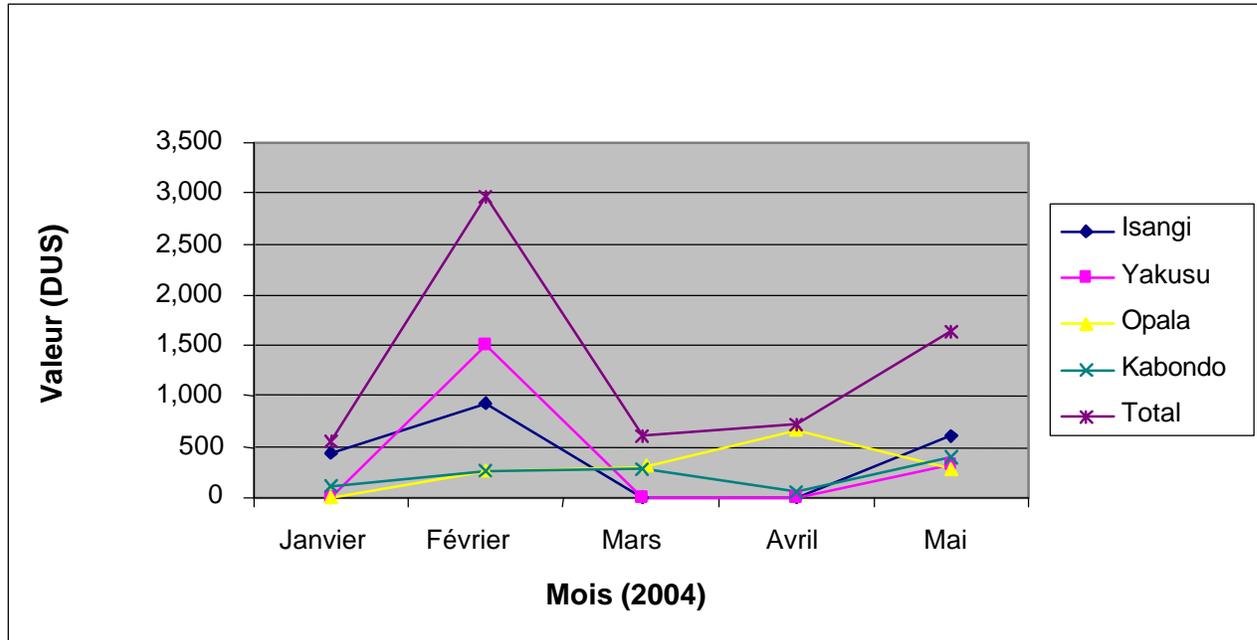


Figure 2. Valeur des achats des zones de santé auprès du DEPHAKIS, janvier à mai 2004

Toutes les ventes auprès du DEPHAKIS se sont faites au comptant jusqu'à présent et, par conséquent, les zones de santé n'ont plus acheté que lorsque leurs réserves financières le leur permettaient. Le DEPHAKIS a également été dans l'incapacité de faire des achats supplémentaires pour compléter sa livraison initiale car là aussi, il fallait se constituer des réserves financières. Le crédit que SANRU a l'intention d'accorder au DEPHAKIS pour les structures sanitaires aiderait donc à remédier à ce problème puisque cela permettrait aux zones de santé de faire des achats auprès du DEPHAKIS pendant qu'elles se constituent des réserves assurant la viabilité à long terme de la chaîne d'approvisionnement.

Le Tableau 8 indique le montant de crédit provisoire pour chacun des quatre zones de santé que dessert le DEPHAKIS. Si chaque zone de santé avait utilisé son crédit intégral, le DEPHAKIS aurait réalisé un bénéfice sur les recettes provenant des ventes d'environ 4 170 DUS pour l'année. Mais ce chiffre n'inclut pas l'effet des achats des zones de santé utilisant les recettes qu'elles auraient gagnées grâce au recouvrement des coûts. Tel qu'expliqué auparavant, SANRU demande que les zones de santé utilisent 80% des recettes provenant des ventes de produits qu'elles achètent en utilisant le crédit pour faire des achats supplémentaires, de préférence auprès du DEPHAKIS.

Tableau 8. Crédit provisoire au DEPHAKIS pour les quatre zones de santé soutenues par SANRU dans la Province Orientale (mai 2004)

	Isangi (DUS)	Kabondo (DUS)	Yakusu (DUS)	Opala (DUS)	Total (DUS)
Crédit au BCZS	7 433,00	10 777,00	9 382,00	4 448,00	32 040,00
Crédit au HGR	3 045,00	3 000,00	2 500,00	1 100,00	9 645,00
Total crédit	10 478,00	13 777,00	11 882,00	5 548,00	41 685,00
Recettes DEPHAKIS (marge 10%)	11 525,80	15 154,70	13 070,20	6 102,80	45 853,50
Recettes des ventes DEPHAKIS	1 047,80	1 377,70	1 188,20	554,80	4 168,50

SECTION 4. SYSTEME DE GESTION DES MEDICAMENTS DANS LA ZONE DE SANTE DE KABONDO

Bureau central de la zone de santé de Kabondo

Le BCZS de Kabondo dessert 23 centres de santé, avec une population estimée à 199 949 personnes en 2003. Actuellement, le MS a subdivisé cette zone de santé dans le cadre de son remaniement du système sanitaire. Le Médecin Chef supervise et coordonne toutes les activités cliniques et de gestion pharmaceutique au sein de la zone. Le Médecin Chef reçoit mensuellement des statistiques sur la morbidité et la mortalité de tous les établissements de santé de la zone et il est responsable du collationnement des données pour planifier les activités de santé dans la zone. Le paludisme est la principale raison de la fréquentation des consultations externes dans les structures sanitaires des zones de santé.

Pendant le premier trimestre de 2004, les structures sanitaires de la zone de santé de Kabondo ont traité 5 241 cas de paludisme (voir Tableau 9). Cinquante-deux pour cent de ces cas étaient des enfants de moins de cinq ans. Sur la même période, 238 femmes ont reçu une dose de S/P pour le TPI dans les hôpitaux de la zone de santé et 1 378 femmes ont reçu une dose de S/P pour le TPI dans les centres de santé de la zone de santé (20 femmes qui se sont rendu dans les centres de santé ne faisaient pas partie des populations desservies par l'établissement). Pendant le premier trimestre, le nombre total de femmes qui ont reçu du S/P pour le TPI dans la zone de santé s'élève à 1 616, d'après les estimations. L'utilisation du TPI a augmenté, passant à 40% des femmes enceintes.⁵

Tableau 9. Cas de paludisme pris en charge dans les structures sanitaires de la zone de santé de Kabondo, premier trimestre de 2004

Cas	Paludisme simple	Paludisme grave	Total paludisme
<5 ans	2 212	526	2 738
>5 ans	1 781	722	2 503
Total	3 993	1 248	5 241

Achats

En novembre 2003, le BCZS-K a obtenu un stock de démarrage de SANRU avec tous les médicaments et fournitures essentiels et, pendant les premiers mois de 2004, il a reçu un approvisionnement de S/P aux fins de distribution aux établissements de santé qui l'utilisent pour le TPI. En principe, le S/P pour le TPI doit être remis gratuitement aux femmes enceintes et dans les établissements de santé, mais tous les autres médicaments essentiels entrent dans le schéma du recouvrement des coûts des médicaments. Le réapprovisionnement des stocks des produits

⁵ Ces statistiques proviennent des dossiers du BCZS-K. Il n'entrait pas dans la portée de cette évaluation d'en vérifier l'exactitude.

pharmaceutiques essentiels se fait au DEPHAKIS. Les achats auprès du DEPHAKIS sont réalisés mensuellement.

Actuellement, il n'existe pas de plan d'achat pour le BCZS-K et aucune procédure clairement définie n'est en place. Un pharmacien est responsable de la gestion du dépôt du BCZS-K. Le pharmacien suit la consommation de produits dans le dépôt et on prévoit d'utiliser ces données sur la consommation pour les futurs achats. Le pharmacien est également responsable de déterminer les quantités de chaque médicament faisant partie de l'achat mensuel auprès du DEPHAKIS. Actuellement, on ne connaît pas vraiment la méthode utilisée pour déterminer les quantités de chaque produit qu'il faut acheter, mais il semblerait que l'on cherche à maintenir les niveaux de stock initial plutôt qu'à répondre aux besoins identifiés. Aucun niveau de stock de sécurité, stock minimal ou stock maximum n'a été déterminé pour ces produits. Le BCZS-K ne dispose pas de données sur les niveaux de stock de produits essentiels dans les établissements de santé qu'il gère et n'a pas non plus de données sur la consommation de médicaments dans les établissements de santé car cela ne fait pas partie des données qu'il collecte régulièrement dans les établissements de santé. Par ailleurs, on n'utilise pas de manière systématique les statistiques sur la morbidité que collecte mensuellement le BCZS-K pour planifier les futurs achats.

On estime à environ 300 DUS l'achat mensuel de médicaments et de fournitures par le BCZS-K. Un comité comprenant le pharmacien, le médecin chef du BCZS-K et l'administrateur du BCZS-K classe par ordre prioritaire les éléments de ce budget, bien qu'il n'existe pas une méthode formelle pour faire ce classement. Le BCZS de Kabongo n'a pas acheté de médicaments antipaludiques car il a des quantités suffisantes en stock. Le médecin chef accorde l'autorisation finale pour tous les achats de produits pharmaceutiques pour la zone. Le BCZS de Kabongo dispose d'environ 1 400 DUS provenant des ventes aux centres de santé dans le cadre d'un plan de financement précédent. Cette quantité est gardée actuellement comme crédit au bureau local de coordination de SANRU et est disponible pour acheter d'autres produits pharmaceutiques. On ne connaît pas le pourcentage de cette somme qui représente l'argent qui doit être utilisé pour acheter des produits pharmaceutiques et quel pourcentage est consacré aux coûts de fonctionnement.

En principe, les BCZS ne sont pas tenu d'acheter tous les produits pharmaceutiques auprès du DEPHAKIS mais, dans les faits, il est rare qu'ils se rendent ailleurs. En cas de besoin urgent, c'est le bureau de coordination de SANRU qui s'occuperait de ces achats, après avoir consolidé les besoins des BCZS dans la région. A l'avis du médecin chef du BCZS-K, le DEPHAKIS est plus cher que certains dépôts privés de Kisangani et il aimerait pouvoir se rendre auprès du secteur privé, mais c'est le manque de fonds qui l'empêche de le faire. Par ailleurs, il ne sait pas si les produits du secteur privé sont de la même qualité que les produits du DEPHAKIS et le BCZS-K n'a pas la capacité de faire un test de la qualité des produits achetés.

L'administrateur et le pharmacien du BCZS-K utilisent les transports publics, surtout des bicyclettes et des motocyclettes pour se rendre auprès du DEPHAKIS pour faire les achats. C'est le bureau de coordination de SANRU qui organise et paye les frais de transport et autres logistiques pour les achats plus importants.

Distribution

Le BCZS-K approvisionne tous les 23 centres de santé de la zone de santé. Les centres de santé doivent organiser leurs propres transports et leur personnel doit se rendre auprès du BCZS-K pour faire les achats (tel que l'indique la Figure 1). Le BCZS-K n'a pas de véhicule pour la distribution. Le type et la quantité de produits achetés par les structures sanitaires dépendent des besoins et de la situation de trésorerie de chaque établissement. Les achats des centres de santé dépendent des besoins de l'établissement et de ses finances. Tous les achats se font au comptant et la politique « pas de crédit » est appliquée strictement. (Cette politique a été appliquée lorsqu'on s'est rendu compte que les centres de santé ne payaient pas leurs dettes contractées auprès du BCZS-K lorsqu'ils effectuaient des achats à crédit.)

Stockage

Le BCZS-K a un petit dépôt dans ses bureaux principaux et utilise une pièce d'emmagasinage dans le HGR de Kabondo lorsqu'il lui faut un espace de stockage supplémentaire. Le dépôt du BCZS-K est mal ventilé, sans climatisation et ce sont des ventilateurs à pied qui sont utilisés pour améliorer la ventilation. Le dépôt a suffisamment d'étagères et de palettes et tous les produits sont emmagasinés sur ces étagères et palettes. L'éclairage n'est pas très bon et il n'y avait pas de lumière au moment de l'évaluation. Le dépôt a également un réfrigérateur qui fonctionne avec de l'énergie solaire. Aucun autre produit nécessitant de l'électricité n'utilise cette énergie solaire.

Gestion de stock

Le BCZS-K utilise des fiches de stock pour faire l'inventaire et suivre le mouvement de stock. Ensuite, l'information de ces fiches de stock est transférée dans un registre manuel tenu à jour par le pharmacien. Ce registre est mis à jour quotidiennement et, au moment de la visite, l'information du registre concordait avec l'information figurant sur les fiches de stock.

Des ventes de S/P ont été effectuées à certains centres de santé de la zone de santé pendant le premier trimestre de 2004. L'achat moyen lors d'une visite s'élevait à 500 comprimés et, parfois, juste 100 comprimés étaient achetés. Ces quantités sont source de problèmes pour le BCZS car le S/P est conditionné en bouteilles de 1 000 comprimés et, par conséquent, ces achats plus petits demandent au BCZS de réemballer le S/P dans des unités plus petites que préfèrent les centres de santé. Le BCZS n'a pas de matériel d'emballage et dépend du recyclage de récipients utilisés. Il n'existe aucune station de fabrication dans le dépôt. Au moment de la visite, il restait 1 350 comprimés de S/P dans le dépôt. Le BCZS ne sait pas combien de mois de besoin en S/P ce stock représente puisqu'il n'existe pas d'information, ni sur le taux de consommation des S/P dans les centres de santé, ni sur leurs niveaux de stock actuels.

Le BCZS-K ne dispose d'aucune politique officielle pour la gestion des produits périmés. Actuellement, les produits périmés devraient être gardés jusqu'à ce que l'Inspecteur régional des Pharmacies rende visite au BCZS-K et les inspecte. Ensuite, les produits périmés sont brûlés sous la supervision de l'inspecteur en pharmacie, bien que l'on ne sache pas où ils seraient brûlés puisqu'il n'existe pas d'incinérateur dans l'établissement.

Hôpital général de référence

Le HGR de Kabongo est un hôpital de mission qui fait fonction de principal hôpital de référence pour la zone de santé, et il ne traite donc pas un grand nombre des cas de paludisme des consultations externes. L'établissement a un service prénatal et distribue le TPI aux femmes enceintes dans ce service. Le HGR a trois pharmacies. La pharmacie centrale coordonne les services de pharmacie à l'hôpital. Elle est responsable de l'achat des médicaments et des fournitures pour l'hôpital et fournit les produits pharmaceutiques réguliers aux autres pharmacies à l'hôpital et dispense directement au service d'hospitalisation. La pharmacie au détail à l'hôpital dispense les médicaments aux patients des consultations externes et à ceux quittant l'hôpital. Il existe également une pharmacie spéciale qui n'est ouverte que la nuit pour fournir les médicaments nécessaires pour les hospitalisations d'urgence.

L'hôpital utilise un mécanisme de financement basé sur le recouvrement de coûts pour financer son fonctionnement. Le tarif pour le paludisme est le suivant—

- Consultation : 200 francs congolais (FC)
- Frais de laboratoire : 400 FC
- S/P : 50 FC par dose

Achats

C'est le coût qui guide les achats du HGR. En principe, le HGR achètera un produit au moindre coût possible, du moment que la qualité est garantie et les formulations génériques sont préférées. Le HGR effectue la majorité de ses achats pharmaceutiques au dépôt géré par l'Eglise catholique. Le HGR a un crédit dans ce dépôt et, par conséquent, n'a pas besoin d'acheter au comptant. Actuellement, ce crédit est de 1 000 euros. Le HGR de Kabongo a un budget mensuel général, dans ce montant de crédit, de 1 500 euros pour les achats pharmaceutiques. Environ 85% de ce budget sert à l'achat de tous les médicaments et les 15% restants sont utilisés pour d'autres fournitures médicales. Les 500 euros en plus représentent la caisse mensuelle disponible pour les achats pharmaceutiques auprès de DEPHAKIS et des dépôts privés. Jusqu'à présent, les achats auprès de DEPHAKIS ont été sur la base comptant, mais probablement que l'introduction d'un crédit à DEPHAKIS accroîtra les achats faits auprès de cette pharmacie. L'administrateur et la sœur en charge de la pharmacie aimeraient acheter davantage auprès de DEPHAKIS car les prix pour la plupart des produits pharmaceutiques sont plus faibles que ceux d'autres fournisseurs actuels.

Les achats sont effectués chaque mois suivant un audit de l'inventaire. L'hôpital compte sa propre liste de médicaments essentiels avec des produits antipaludiques, utilisés pour donner un rang prioritaire à ses achats. La quantité de chaque médicament qui doit être achetée se fonde sur la consommation du médicament, le stock restant et le budget disponible pour les achats de médicaments. C'est la sœur en charge de la pharmacie qui détermine les quantités de chaque médicament qu'il faut acheter et c'est l'administrateur de l'hôpital qui autorise les achats. L'hôpital a une ambulance également utilisée pour le transport des produits pharmaceutiques achetés. La sœur en charge de la pharmacie effectue tous les achats aux dépôts et ramène les produits à l'hôpital.

Le HGR utilise environ 625 comprimés de S/P par mois pour la prise en charge des cas de paludisme et environ 1 000 comprimés tous les six mois pour le TPI pour les femmes enceintes. La dernière livraison de S/P remonte à novembre 2003. Au moment de l'évaluation, 15 000 comprimés (date de péremption, mars 2006) sont restés dans les magasins du HGR. Aux taux actuels de consommation, cette quantité représente environ 18,9 mois pour couvrir les besoins estimés en S/P de l'établissement. Pour le moment, on n'a pas prévu d'acheter des stocks supplémentaires de S/P.

En 2003, la consommation moyenne de comprimés de quinine de 300 mg s'élevait à 1 305 comprimés par mois. D'après ces estimations, le HGR continuera à utiliser environ 1 000 comprimés tous les mois. Au moment de l'évaluation, le stock était de 3 000 comprimés, représentant environ un approvisionnement de trois mois. Le HGR estime qu'il utilise 400–600 comprimés de quinine à 500 mg tous les mois, environ 400 comprimés étaient en stock au moment de l'évaluation, soit environ un mois d'approvisionnement. Entre 200 et 340 ampoules de quinine injectable sont consommées chaque mois. Les 360 ampoules qui étaient en stock au moment de l'évaluation représentent environ un mois d'approvisionnement.

Stockage

Le principal magasin à la pharmacie centrale du HGR a une capacité d'environ 125 mètres cubes. Le magasin est propre et bien ventilé. Un climatiseur maintient la température dans la fourchette acceptable. Tous les produits se trouvent sur des étagères ou des palettes. Les produits périmés sont mis dans une section séparée de la zone de stockage. Le HGR a également une pièce adjacente au magasin principal utilisée pour compléter la capacité de stockage et qui est également utilisée comme magasin par le BCZS de Kabongo.

Gestion de stock

Chacune des pharmacies du HGR maintient son propre registre de stock manuel. Les données sur la consommation quotidienne figurent dans les registres de la pharmacie au détail et de la pharmacie d'urgence. On utilise des fiches de stock pour suivre les mouvements des médicaments et des fournitures dans le dépôt et l'information de ces fiches de stock est mise dans le registre manuel maintenu à jour dans la pharmacie centrale. En général, on note une bonne tenue des dossiers dans toutes les pharmacies du HGR de Kabondo et les niveaux de stock notés sur les fiches de stock correspondent à ceux du registre manuel.

L'hôpital reçoit des dons de médicaments, surtout d'organisations religieuses et d'autres ONG. L'hôpital accepte tous les dons, quelles que soient les dates de péremption et, parfois, cela crée des problèmes si les produits donnés ont une courte durée de conservation. Tous les articles périmés sont enregistrés et stockés dans une partie désignée à cette fin du dépôt. Au moment de l'évaluation, certains produits étaient périmés dans le dépôt, mais il ne s'agissait pas de produits ou de fournitures antipaludiques. Les produits périmés sont brûlés dans l'incinérateur de l'hôpital à la fin de chaque année, après un examen par l'inspecteur régional de la pharmacie.

Centre de Santé de Wanie-Rakula

Le centre de santé de Wanie-Rakula se situe à 58 km environ du BCZS-K et, en 2003, desservait une population cible d'environ 8 579. L'établissement est ouvert cinq jours par semaine et compte six à huit patients par jour. Un diagnostic de paludisme est établi pour environ 50% des patients. L'établissement a quatre membres du personnel, l'Infirmier Chef du Poste (ICP), deux autres « infirmiers » (on ne sait pas s'il s'agit d'infirmiers d'Etat ou d'aides-infirmiers) et un assistant financier/administrateur. C'est l'ICP qui prend toutes les décisions cliniques et administratives. Il collecte toutes les données nécessaires pour l'établissement et les transmet au BCZS.

Le dispensaire a également un système de recouvrement de coûts, mais les femmes enceintes ne payent pas pour le S/P qu'elles reçoivent pour le TPI. Les tarifs pour le traitement du paludisme sont les suivants—

- Consultation : 150 FC
- S/P : 50 FC par dose
- Quinine : 5 FC par comprimé ; 50 FC par injection

Achats

L'ICP prend toutes les décisions concernant les achats pour le dispensaire. Il décide du type et de la quantité de chaque médicament qui doit acheter, se rend au BCZS pour faire les achats lui-même et les garde dans une armoire de son bureau. On procède à des achats auprès du BCZS environ une fois par mois et l'ICP utilise les transports publics—surtout la moto ou la bicyclette—pour ramener les achats au dispensaire. En principe, les achats doivent reposer sur les données de la consommation, mais le registre de gestion des stocks donné par SANRU pour noter la consommation quotidienne et les niveaux de stock dans l'établissement n'avait pas été utilisé au moment de cette évaluation. L'ICP ne se trouvait pas au dispensaire au moment de l'évaluation et, en son absence, personne n'a pu expliquer les méthodes qu'il utilise pour prendre les décisions concernant les achats pour le dispensaire.

Stockage

Il existe deux endroits où sont gardés les produits pharmaceutiques au dispensaire. L'armoire dans le bureau de l'ICP contient l'essentiel des médicaments et une seconde armoire dans la salle d'examen est utilisée pour stocker la consommation mensuelle du centre de santé. L'ICP est responsable de l'armoire dans son bureau et l'administrateur est le magasinier du centre de santé. Des cadenas sont utilisés pour fermer les deux armoires et on n'a noté aucune perte de produit suite à un vol. Le centre de santé n'a ni climatiseur, ni ventilateur.

Gestion de stock

L'assistant financier du centre de santé est également le magasinier du centre de santé. Il reçoit les quantités prédéterminées des médicaments, sur une base mensuelle, de l'ICP, mais s'il est à court de médicaments avant la fin du mois, il peut en obtenir davantage. Ces médicaments sont

gardés dans l'armoire de la salle d'examen. Chaque jour, le magasinier remet au dispensateur la quantité estimée de médicaments pour la journée. A la fin de la journée, le dispensateur lui remet les médicaments restants. On ne sait pas vraiment comment le magasinier déterminer les besoins quotidiens de chaque médicament puisque le centre de santé ne maintient pas un compte rendu de la consommation quotidienne de chaque médicament.

A la fin du mois, le magasinier compte le nombre de médicaments restants dans son magasin et soustrait ce chiffre de la quantité reçue au début du mois pour déterminer la consommation de ce mois puis estimer les besoins pour le mois à venir. Il note sur une feuille arrachée de son bloc note le solde de départ, le solde final, la consommation estimée et les besoins supplémentaires pour tous les médicaments dans son magasin. Le magasinier a fait savoir qu'il n'avait pas utilisé le registre car il ne sait pas comment l'utiliser. Le Tableau 10 indique la consommation mensuelle de S/P au dispensaire en fonction des dossiers maintenus sur une période de six mois.

Tableau 10. Consommation mensuelle de S/P au centre de santé de Wanie-Rakula

Mois	Comprimés de S/P consommés
Octobre 2003	58
Novembre 2003	75
Décembre 2003	43
Janvier 2004	68
Février 2004	50
Mars 2004	64
Consommation moyenne par mois	60

Il n'existe aucune procédure permettant de projeter les besoins supplémentaires pour chaque médicament dans le magasin du dispensaire. Par exemple, si l'on en juge d'après les dossiers de mars 2004, il y avait 164 comprimés de S/P au début du mois et 64 ont été consommés, d'où un solde de 100 comprimés dans le magasin du dispensaire. D'après les tendances sur la consommation du Tableau 10, ces 100 comprimés suffisent pour répondre aux besoins estimés d'avril. Le magasinier a pourtant demandé 50 comprimés en plus de l'ICP. Aucune explication n'a été donnée indiquant pourquoi on a demandé des comprimés en plus et comment il a décidé que la quantité nécessaire serait de 50 comprimés. La consommation mensuelle telle que notée combine les besoins en S/P pour la prise en charge de cas et pour le TPI. Il n'existe pas de séparation de la consommation en fonction du besoin médical. Le centre de santé a reçu 1 000 comprimés de S/P en novembre et, selon les tendances de consommation, il dispose de suffisamment de S/P pour les 9 mois à venir (jusqu'à la fin de 2004).

Les médicaments dans le dispensaire sont stockés dans des récipients recyclés et, par conséquent, les dates de péremptions des récipients ne représentent pas les dates effectives de péremption du médicament. Par exemple, le récipient pour les S/P dans le magasin du dispensaire indique que le S/P est périmé en juin 2004, mais le récipient principal du magasin de l'ICP d'où provient le S/P a une date de péremption indiquant mars 2006. Le magasinier ne suit pas les dates de péremption des médicaments dont il dispose. Nous n'avons pas pu déterminer si l'ICP suit les dates des péremption des médicaments dans l'établissement puisque ce dernier n'était pas là. Nous avons

été dans l'incapacité de déterminer les méthodes de gestion des stocks qu'il utilise pour les médicaments stockés dans son bureau et ce qu'il attend des pratiques du magasin du dispensaire.

Utilisation rationnelle : pratiques de prescription

SANRU a mis au point des directives standardisées de traitement (DST) avec des directives pour la prise en charge du paludisme et les a distribuées aux structures sanitaires dans ses zones de santé. La dernière édition de ces DST a été publiée en 2001. Le centre de santé en avait un exemplaire. Il y avait également des affiches avec les directives recommandées pour la prise en charge des cas de paludisme et pour le TPI, mises au point en collaboration avec le Ministère de la Santé sur les murs des deux salles d'examen.

Traitement préventif intermittent

D'après les directives du TPI, la première dose de S/P doit être administrée 16 semaines après la gestation, lors des premiers mouvements du fœtus et la seconde dose de S/P un mois plus tard. Le centre de santé applique ces directives mais le personnel a indiqué qu'il ne donnait pas de S/P aux femmes le dernier mois de la grossesse craignant que le S/P donné en fin de grossesse n'ait des conséquences indésirables pour le nouveau-né. Les directives ne traitent pas de cette contre-indication perçue.⁶

Un registre est rempli au centre de santé pour toutes les patientes des soins prénatals qui consultent l'établissement. Selon l'information de ce registre, la majorité des femmes qui sont venues dans le service ont reçu les deux doses nécessaires de S/P et toutes les femmes ont reçu au moins une dose. Par ailleurs, le registre n'indique pas l'âge gestationnel lors de la première visite de la femme enceinte, bien que cette information soit notée dans le carnet des consultations prénatales gardé par la femme. Aussi, est-il difficile de déterminer l'observance des directives de traitement ou de savoir si les femmes n'avaient reçu qu'une seule dose parce qu'elles étaient venues à un stade trop avancé de la grossesse pour recevoir la seconde dose. Nous recommandons que, pour le moment, cette information soit incluse dans la section des commentaires du registre et SANRU procédera aux changements dans les versions futures du registre pour permettre la collecte de ces données.

Prise en charge des cas de paludisme

Les doses de traitement recommandées par âge pour la prise en charge du paludisme sont indiquées sur le Tableau 11. Le diagnostic du paludisme repose sur les symptômes cliniques. Au moment de l'évaluation, il n'y avait pas de patients souffrant de paludisme au centre de santé, aussi n'a-t-on pas pu faire une observation directe des prescriptions. Un bref examen des dossiers médicaux indique que les traitements prescrits pour les quatre stades du paludisme sont conformes aux directives.

⁶ Le Médecin Chef a indiqué que, lui aussi, pense que le S/P ne devrait pas être donné le dernier mois de la grossesse.

Tableau 11. Doses de traitement recommandees pour la prise en charge des cas de paludisme sans complications en RDC

Age	Comprimés de S/P	Comprimé de 500 mg de paracétamol
3–11 mois	0,50	0,33
1–2 ans	0,75	0,50
3–5 ans	1	0,75
6–9 ans	1,5	1
10–12 ans	2	1,5
13–18 ans	2,5	2
> 18 ans	3	2

Utilisation rationnelle : pratiques de dispensation

C'est l'un des « infirmiers » qui dispense les médicaments. Une table est placée dans la véranda au fond du centre de santé entourée de nattes de chaume. (C'est une structure que l'on trouve souvent dans les centres de santé, surtout dans les zones peu urbaines.) Le dispensateur utilise des récipients vides pour mettre les médicaments donnés par le magasinier et, comme le magasinier, le dispensateur ne connaît pas les dates de péremption des médicaments qu'il distribue. SANRU a remis des emballages pour la distribution de médicaments au BCZS destinés à la vente dans les centres de santé, mais ceux-ci n'étaient pas utilisés dans ce centre de santé.

Le dispensateur a indiqué que le centre de santé observait le traitement sous supervision directe (DOT) pour le S/P, prescrit pour la prise en charge des cas et pour le TPI, et pour la première dose de quinine. Le centre de santé n'a pas l'eau courante et c'est la raison pour laquelle il n'y avait pas d'eau ou de tasse qui pouvait être utilisée pour DOT. Aucun patient n'a été traité pour le paludisme ou n'a reçu le TPI au centre de santé au moment de l'évaluation et, par conséquent, l'équipe n'a pas pu observer si DOT était effectivement appliqué.

SECTION 5. RESULTATS ET RECOMMANDATIONS

Cette évaluation a mis à jour plusieurs points forts et certains obstacles qui entravent la mise sur pied un système durable de gestion des médicaments autour du dépôt de médicaments régional de Kisangani. Par contre, de par la portée limitée de cette évaluation, les résultats ne sont pas forcément représentatifs du fonctionnement de toutes les structures sanitaires de la zone de santé de Kabondo ou dans les autres zones de santé que gère SANRU.

L'utilisation des achats en fonction de la consommation, par l'intermédiaire d'un dépôt de médicaments régional, est encore chose nouvelle et la plupart du personnel soignant de la zone de santé est encore en train d'apprendre à acheter, distribuer et gérer les médicaments pour être sûr qu'ils sont constamment disponibles pour les patients des établissements de santé. Le personnel de la pharmacie qui travaille au HGR de Kabondo fait exception puisqu'il est responsable de prendre ses décisions auparavant.

Si l'on en juge d'après les observations du système de gestion des médicaments au BCZS-K et au DEPHAKIS, il semble que les rôles des deux dépôts au sein du système doivent être clarifiés pour que le personnel dans chacun de ces établissements comprenne mieux son rôle et la part qu'il tient dans le système. Le BCZS est un point de transit pour les achats des structures sanitaires et, par conséquent, ses niveaux de stock devraient tenir compte davantage des besoins.

Achat et distribution

Il est de toute première importance de se donner de bonnes méthodes d'achat pour maintenir le système prévu d'approvisionnement en médicaments. La quantification exacte des futurs besoins en médicaments est une partie d'importance critique du processus des achats et une quantification exacte dépend à son tour d'information fiable sur les modes de morbidité pour les différentes maladies traitées dans les structures sanitaires, ainsi que sur les tendances de consommation pour chaque médicament.

Résultats clés

- SANRU a mis au point et distribué des registres aux structures sanitaires qu'elles peuvent utiliser pour collecter ces données. On s'est rendu compte pendant l'évaluation, qu'à chaque niveau du système de santé, les prestataires de soins qui collectent déjà certaines des statistiques nécessaires ne comprenaient pas comment ils devaient utiliser l'information qu'ils collectaient pour leur propre planification des achats.
- La plupart des données collectées par les structures restent au niveau du BCZS et ne sont pas partagées avec le DEPHAKIS qui est incapable, par conséquent, d'utiliser cette information pour sa propre planification des achats et gestion des stocks.
- Il n'existe pas de procédures écrites pour standardiser et guider la planification des achats et les processus décisionnels au DEPHAKIS, au BCZS et au niveau de la structure sanitaire.

- La distribution des produits pharmaceutiques achetés au DEPHAKIS et aux structures sanitaires périphériques représente le plus grand obstacle de la mise en place d'un système durable d'approvisionnement en médicaments. En effet, l'absence de routes praticables signifie que le transport aérien est le seul moyen pour se rendre de Kinshasa au DEPHAKIS. Vu que le DEPHAKIS et la plupart des structures périphériques n'ont pas de véhicule, on dépend de SANRU et du système de transport public pour livrer les produits pharmaceutiques achetés.
- Le plan de roulement mis au point par SANRU pour financer le système d'approvisionnement pharmaceutique peut aider à mettre en place un système d'approvisionnement durable. Par contre, plusieurs obstacles subsistent et, n'entrant pas dans la portée de cette évaluation, ils n'ont pas été examinés. Il s'agit notamment des compétences de gestion financière du personnel de santé, surtout dans les structures périphériques, du pouvoir d'achat des populations locales et de la capacité de gestion de produits pharmaceutiques supplémentaires dans les structures sanitaires qu'elles achèteront avec ces ressources financières accrues.

Recommandations

- Une formation doit être dispensée à tous les prestataires de soins, surtout dans les centres de santé, pour qu'ils sachent utiliser les registres fournis par SANRU et les remplir correctement. Il convient de former les prestataires de soins pour qu'ils utilisent l'information qu'ils collectent afin d'améliorer leur planification des achats et prendre les bonnes décisions en matière d'achats.
- Un système doit être mis en place pour communiquer régulièrement au DEPHAKIS l'information réunie par le HGR et le BCZS.
- Des procédures opérationnelles standardisées (POS) et des directives devraient être élaborées et communiquées au DEPHAKIS, au BCZS au HGR et aux centres de santé dans tous les domaines de la gestion des produits pharmaceutiques.
- Il serait bon de distribuer des récipients pour garder en toute sécurité les produits pharmaceutiques (protection contre le vol et les éléments naturels) pendant le transport pour garantir la sécurité de ces produits livrés par voie de transport public (bicyclettes, motocyclettes et canoës). Dans un avenir immédiat, SANRU devra peut-être continuer à gérer le transport entre Kinshasa et Kisangani ainsi que le transport d'achats importants pour les structures sanitaires.

Stockage

De bonnes conditions de stockage revêtent une importance primordiale pour maintenir la qualité des produits pharmaceutiques.

Résultats clés

- Tous les magasins visités étaient propres et bien entretenus et ils avaient tous suffisamment d'étagères et de palettes pour répondre à leurs besoins actuels.
- Exception faite du HGR de Kabondo, c'est le contrôle de la température qui est le principal problème dans les magasins. Le contrôle de la température est particulièrement important à Kisangani, qui se situe dans une zone équatoriale de forêt tropicale avec une chaleur et humidité élevées pendant la majeure partie de l'année.
- Le courant électrique irrégulier, surtout au DEPHAKIS, est également un problème et devra être amélioré pour pouvoir utiliser le réfrigérateur et le climatiseur achetés par SANRU.

Recommandations

- SANRU a déjà acheté un climatiseur que le DEPHAKIS peut utiliser, mais c'est le problème du courant électrique irrégulier qu'il faut résoudre pour pouvoir utiliser régulièrement ce climatiseur.

Gestion de stock

Résultats clés

- Le DEPHAKIS, le BCZS et le HGR utilisent tous des fiches de stock et soit un registre informatisé (DEPHAKIS), soit un registre manuel pour noter le mouvement des médicaments dans leurs structures. Tous ces dossiers sont tenus à jour.
- Le personnel du centre de santé n'utilisait pas le registre remis par SANRU pour noter les mouvements des stocks de médicaments, car il ne sait pas comment l'utiliser. L'information qui aurait dû être mise dans ce registre était écrite sur des feuilles de papier que préfère utiliser le personnel.
- Aucune des structures visitées ne suit la quantité de S/P utilisé pour le TPI et la quantité utilisée pour le traitement des cas, bien que ce compte rendu soit demandé. Le S/P utilisé pour le TPI doit être remis gratuitement alors que les patients, exception faite des indigents, doivent payer pour le S/P prescrit pour le traitement de cas.
- Exception faite du HGR de Kabondo, aucune des structures visitées n'avait une politique pour la gestion des médicaments sur le point d'être périmés et ceux déjà périmés.
- Il faut réemballer le S/P au BCZS. La plupart des centres de santé ne veulent pas et ils n'ont d'ailleurs pas besoin d'acheter du S/P en unités de 1 000, qui est l'unité de mesure utilisée actuellement.

Recommandations

- Le personnel du centre de santé doit recevoir une formation portant sur l'utilisation des registres distribués et sur la manière d'utiliser l'information qu'il collecte dans ces registres afin de l'utiliser pour prendre les décisions concernant la gestion des médicaments au centre de santé.
- Le personnel des structures sanitaires doit maintenir des données séparées sur la consommation pour le S/P utilisé pour le TPI et le S/P utilisé pour le traitement des cas car il s'agit de conditions séparées de la prise de ce médicament.
- Les POS sont nécessaires pour la gestion des produits pharmaceutiques périmés ou sur le point de l'être à tous les niveaux du système de santé.
- Du matériel d'emballage devrait être disponible dans le BCZS s'il faut réemballer le S/P pour mieux répondre aux besoins des centres de santé.

Utilisation rationnelle

Résultats clés

- Les DST, dont les directives pour la prise en charge des cas de paludisme, étaient disponibles dans le centre de santé et étaient observées.
- Le TPI est administré, mais les prestataires semblent penser qu'il ne faut pas donner S/P lors du dernier mois de la grossesse, donc la dose n'est pas donnée à ce moment-là.
- Le S/P est supposé être administré dans le cadre de DOT aussi bien pour le traitement que pour le TPI, mais tel n'est pas le cas à cause du manque apparent d'eau potable.
- SANRU a remis des sachets pour dispenser les médicaments que les structures sanitaires devraient acheter auprès du BCZS et utiliser lors de la distribution de médicaments pour la consommation à domicile. Ces sachets ne sont pas disponibles et n'étaient pas utilisés dans le centre de santé visité.

Recommandations

- Il serait utile de faire une évaluation des prestataires de soins dans les autres zones pour voir s'ils pensent eux aussi que le S/P est contre-indiqué lors du dernier mois de la grossesse. En effet, si telle est leur opinion, un grand nombre de femmes enceintes risquent de ne pas recevoir une dose de TPI au moment indiqué.
- Un recyclage devrait peut-être être donné aux prestataires de soins portant sur les directives du TPI pour être sûr qu'ils le prescrivent adéquatement.
- Les sachets pour dispenser les médicaments doivent être remis aux centres de santé.

REFERENCES

Management Sciences for Health (MSH) et Organisation mondiale de la Santé. 1997. *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals*. 2e ed. West Hartford, CT: Kumarian Press.

MSH. 2003. *International Drug Price Indicator Guide*. <<http://erc.msh.org>> (consulté le 23 juillet 2004).

République démocratique du Congo. [s.d.] « Le niveau périphérique ou zone de santé. » <<http://minisanterdc.cd/inspectiondistrictetzoneledesante/inspectionsprovinciales.htm>> (consulté le 22 juillet 2004).

Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2000. Roll Back Malaria Department, Country Profiles. <<http://mosquito.who.int/cgi-bin/rbm/rbmportal/custom/home/mal/login.jsp>> (consulté le 22 juillet 2004).

OMS. 2002. Core Health Indicators. “Selected national health accounts indicators.” <<http://www3.who.int/whosis/country/indicators.cfm?country=cod>> (consulté le 23 juillet 2004).

OMS et UNICEF. 2003. The Africa Malaria Report. <http://www.unicef.org/publications/index_7936.html> (consulté le 22 juillet 2004).

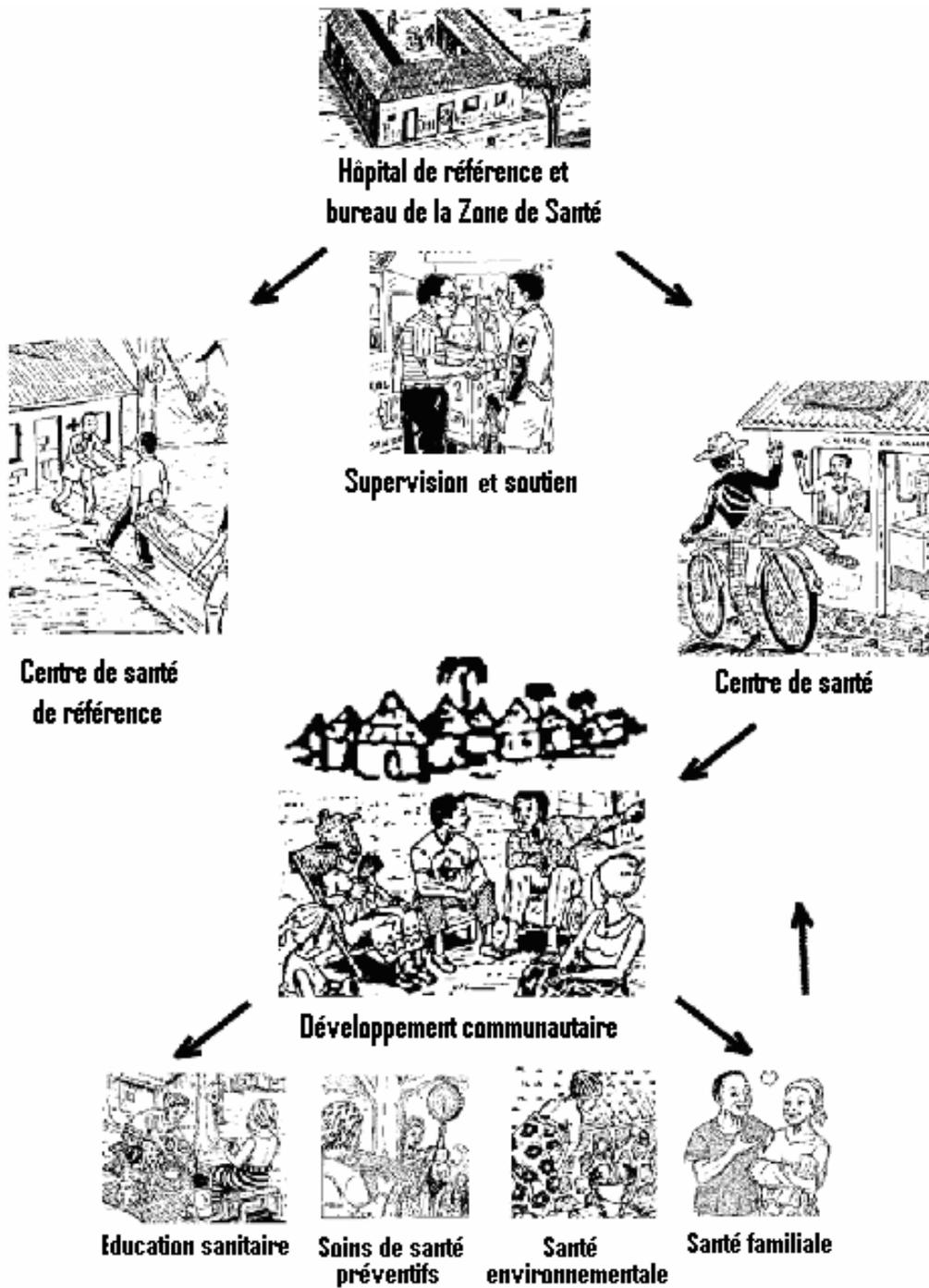
**ANNEXE 1. PRINCIPAUX PARTENAIRES DU “SOUTIEN GLOBAL”
POUR LES ZONES DE SANTE EN RDC**

Partenaire de développement	Nombre de zones de santé	Régions où ils interviennent
SANRU	62	Toutes les régions
MEDAIR	23	Province Orientale
Memisa-B	20	Bandundu, Province Orientale, Equateur
MSF-B	20	S. Equateur, Katanga
Novib/ASRAMES	19	N. Kivu
CRS	17	Bas Congo, Kasai occidental, Kasai oriental
FOMETRO	12	Bas Congo, Bandundu, Maniema, Kasai oriental
Solidarité Protestant (ECC)	12	Bas Congo, Bandundu, N. Equateur; terminé en 2002
Maltezer-D	10	Province Orientale, S. Kivu
Nuova fronteria	9	Kinshasa, N. Katanga, Kasai occidental (Kananga)
ECC	8	Kinshasa, Kasai occidental
Merlin	7	Kasai oriental (Sankuru), Maniema
BDOM	6	Kinshasa, Equateur, Bas Congo, Bandundu
COOPI	6	N. Equateur, Kasai oriental
Horizon Santé	6	Kinshasa, Bandundu

Source: Clemmer, B., L. Kintaudi, F. Minuku, L. Sthreshley et P. Derstine. 2002. *Rebuilding Primary Health Care and Health Zones in DR Congo*. Présenté lors de la réunion annuelle de l'American Public Health Alliance, Philadelphie, 12 nov. 2002. Transparents en PowerPoint.

<http://www.sanru.org/Rebuilding_PHC_and_health_zones_in_DRCongo.html>
(consulté le 2 août 2004).

ANNEXE 2. COMPOSANTES D'UNE ZONE DE SANTE



**ANNEXE 3. STOCK DE DEMARRAGE INITIAL LIVRE
A LA DEPHAKIS EN NOVEMBRE 2003**

N°	MEDICAMENTS	PEREMPTION	QUANTITE	UNITES
	I. Antibiotiques			
	Pénicilline G procaïne 3 miu	12/31/2005	240 paquets	50 fioles
	Gentamicine 40 mg/ml, 2 ml	11/30/2005	45 paquets	100 ampoules
	Benzylpenicilline 5 miu	12/31/2005	54 paquets	50 fioles
	Ampicilline 1 gram inj.	12/31/2006	30 paquets	50 fioles
	Co-trimoxazole 400 mg+80 mg	10/31/2006	250 boîtes	1 000 comprimés
	Doxycycline 100 mg	11/30/2005	120 boîtes	1 000 comprimés
	Chloramphénicol 250 mg	12/31/2005	90 boîtes	1 000 gélules
	Amoxicilline 250 mg	12/31/2006	84 boîtes	1 000 comprimés
	II. Antipaludiques			
	Quinine inj. 300 mg/ml, 2.5 ml	01/31/2007	54 paquets	100 ampoules
	Sulfadoxine/pyriméthamine 500 mg/25 mg	03/31/2006	90 boîtes	100 comprimés
	III. Analgésiques			
	Acide d'acétylsalicylique 500 mg	12/31/2005	428 boîtes	1 000 comprimés
	Paracétamol 500 mg	11/30/2005	180 boîtes	1 000 comprimés
	IV. Vermifuges			
	Mebendazole 100 mg	04/30/2006	90 boîtes	1 000 comprimés
	Levamisole 50 mg or 150 mg	12/31/2005	18 boîtes	1 000 comprimés
	Métronidazole 250 mg	11/30/2005	150 boîtes	1 000 comprimés
	V. Antianémiques			
	Acide folique sulfate ferreux	03/31/2006	200 boîtes	1 000 comprimés
	VI. Antihistaminiques			
	Chlorphenamine 4 mg	05/31/2006	180 boîtes	1 000 comprimés
	Prednisolone 5 mg	02/28/2008	54 boîtes	1 000 comprimés
	VII. Antiacides			
	Carbonate d'aluminium 500 mg	01/31/2006	72 boîtes	1 000 comprimés
	VIII. Agents d'hydratation			
	Sels de réhydratation orale (SRO)	12/31/2005	72 paquets	50 sachets
	Chlorure de sodium 0,9% 500 mg	06/30/2005	30 boîtes	20 litres
	Dextrose 2,5% 100 ml +set	01/31/2007	49 boîtes	12 litres
	Dextrose 50% 50 ml inj.	01/31/2006	30 paquets	20 fioles
	IX. Fongibles			
	Cetrimede 15% + chlorhexide gluconate 1,5%	10/31/2005	40 boîtes	5 litres
	Eau pour injection 10 ml	12/31/2007	143 paquets	100 ampoules
	Aiguille calibre 21	03/31/2008	144 boîtes	100
	Aiguille calibre 23	03/31/2008	200 paquets	100
	Tubulure de perfusion no. 21	08/31/2007	30 paquets	100
	Tubulure de perfusion no. 23	08/31/2007	20 paquets	100

N°	MEDICAMENTS	PEREMPTION	QUANTITE	UNITES
	Seringue 2 ml	02/28/2008	150 paquets	100
	Seringue 5 ml	02/28/2008	100 paquets	100
	Seringue 10 ml	03/31/2008	100 paquets	100
	Compresse de gaze 10 x 10 cm 12 pynon stérile		100 paquets	100
	Gants d'examen en latex, moyens	02/28/2008	100 paquets	100
	Gants chirurgicaux, 7,5 stériles	01/31/2008	100 paquets	50 paires
	Sparadrap 2,50 x 5 m		120 paquets	8 rouleaux
	CPD-sachet 63 ml pr450 ml sang+jeu	05/31/2005	195 paquets	10 unités
	Kit de transfusion			2 000
	Bande hydrophile	08/31/2004	120 paquets	50 rouleaux
	X. FOURNITURES			
	Thermomètre		200	
	XI. ANTIHYPERTENSEURS			
	41 Methyldopa	02/28/2008	10 boîtes	100 comprimés