

**Disponibilité et dispensation des médicaments essentiels au niveau des sites des soins communautaires des provinces du Kasaï occidental, Bandundu et Kinshasa en République Démocratique du Congo : Rapport de collecte active des données, avril 2008**

---

Bienheureux Mbumba Kinsaku, SPS Consultant  
Gabriel Bukasa Kaleka, SPS

Imprimé 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.

Mbumba Kinsaku. B., et G. Bukasa Kaleka. 2008. *Disponibilité et dispensation des médicaments essentiels au niveau des sites des soins communautaires des provinces du Kasai occidental, Bandundu et Kinshasa en République Démocratique du Congo: Rapport de collecte des données, avril 2008*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

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

## TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES .....	v
INTRODUCTION .....	1
Objectif général.....	3
Objectifs spécifiques.....	3
MÉTHODOLOGIE.....	5
Type d'étude .....	5
Période évaluée .....	5
Choix des sites .....	5
Sources des données .....	6
Échantillonnage, unités statistiques et critère d'inclusion .....	6
Technique et instruments de collecte des données .....	6
Déroulement de la collecte sur terrain .....	7
RÉSULTATS ET COMMENTAIRES .....	9
Disponibilité des médicaments au niveau des sites .....	9
Dispensation des médicaments par les relais des sites.....	11
DISCUSSION .....	15
Disponibilité des médicaments .....	15
Dispensation des médicaments par les relais .....	15
LEÇONS TIRÉES .....	17
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	19
Conclusion .....	19
Recommandations.....	19
ANNEXE 1: PÉRIODE DE COLLECTE SUR TERRAIN .....	21
ANNEXE 2: CANEVAS DE SUPERVISION DES SITES DES SOINS COMMUNAUTAIRES .....	23
ANNEXE 3: SITES VISITÉS PAR PROVINCE ET PAR ZONE DE SANTÉ.....	25
ANNEXE 4: RÉPARTITION DES ÉQUIPES DE COLLECTE SUR TERRAIN.....	27



## ACRONYMES

ACT	traitement combiné à base d'artémisinine
BCZS	Bureau Central de Zone de Santé
CS	Centre de Santé
DS	District Sanitaire
MSH	Management Sciences for Health
PNLMD RDC	Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques République Démocratique du Congo
RUMER	Registre d'Utilisation des Médicaments Essentiels et Recettes
SP	sulfadoxine-pyriméthamine
SPS	Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques
SSC	Sites des Soins Communautaires
ZS	Zone de Santé



## INTRODUCTION

Les taux des décès d'enfants de moins de cinq ans sont très élevés en République Démocratique du Congo (RDC). L'Enquête Démographique et de Santé menée en 2007 a révélé les taux estimés à 92‰ pour la mortalité infantile et 148% pour la mortalité infanto-juvénile. On estime que 80% de ces décès survenant à domicile ou dans les 30 minutes qui suivent l'arrivée dans une structure des soins sont pour des causes évitables. Plusieurs facteurs sont à la base de cette mortalité élevée notamment :

- Faible utilisation des services de santé (autour de 25%)
- Soins de santé inaccessibles (distances et coût)
- Circulation des médicaments de qualité et d'origine douteuse dans la communauté et utilisés pour les premiers soins dans les ménages
- Automédication qui implique une mauvaise utilisation des médicaments
- Ignorance des signes de danger
- Consultations tardives au Centre de Santé (CS) ou à l'hôpital
- Faible implication de la communauté dans les activités de santé, etc.

Pour répondre à ce problème majeur de santé publique, la RDC a opté pour la mise en place des sites des soins communautaires (SSC) dans les aires à accessibilité difficile depuis décembre 2005. Cette stratégie était perçue comme une des réponses à la forte mortalité décrite ci-dessus. La disponibilité, l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels ainsi que l'accessibilité de la population à ces médicaments sont des piliers importants qui permettront d'atteindre les résultats escomptés.

A ce jour, environ 263 sites sont implantés à travers 6 provinces de la RDC parmi les 11. Il s'agit de Bandundu, Kasai occidental, Kasai oriental, Kinshasa, Province orientale et Sud Kivu. Trois autres provinces sont programmées pour l'implantation des sites : Équateur, Maniema et Katanga. Dans le souci de se rendre compte de la gestion des médicaments au niveau des SSC, une collecte active des données sur la gestion des médicaments a été réalisée dans trois provinces : Kasai occidental, Bandundu et Kinshasa. Ces provinces sont celles où la certitude de la fonctionnalité des sites était acquise, raison pour laquelle elles ont été choisies. Le Sud-Kivu n'a pas été concerné car la majorité des sites ont été installés à la fin de février et au début mars 2008. Pour le Kasai oriental, les sites viennent à peine d'être implantés en avril 2008. Cette collecte a permis d'apprécier les performances des sites des soins relatives à la disponibilité et la dispensation des médicaments au niveau communautaire.



## **OBJECTIFS**

### **Objectif général**

Évaluer la gestion des médicaments essentiels dans les sites des soins communautaires des provinces du Kasai occidental, Bandundu et Kinshasa y compris l'exécution des bonnes pratiques de dispensation des médicaments essentiels.

### **Objectifs spécifiques**

- Collecter les données sur la disponibilité et les bonnes pratiques de la dispensation des médicaments essentiels génériques dans les sites des soins communautaires des trois provinces ciblées.
- Analyser les données collectées.
- Formuler des recommandations aux différents acteurs impliqués après analyse des données et interprétation des résultats.



## MÉTHODOLOGIE

### **Type d'étude**

Il s'agit d'une étude descriptive transversale.

### **Période évaluée**

La collecte des données s'est déroulée en début du mois d'avril et a concerné les données de janvier à mars 2008. La période de collecte pour chaque province est placée en annexe 1. Juste après la collecte les données ont été encodées, traitées et analysées sur Excel en dégageant des graphiques et des tableaux.

### **Choix des sites**

Les données ont été collectées essentiellement au niveau des sites des soins communautaires. Les données manquantes ont été complétées, si nécessaire, au Bureau central de la Zone de Santé (BCZS) et/ou au niveau des Centres de Santé.

L'étude s'est déroulée dans trois provinces de la RDC : Kasai occidental, Bandundu et Kinshasa.

### ***La province du Kasai occidental***

Quatre Zones de Santé (ZS) du Kasai occidental ont fait l'objet de collecte des données : Demba, Mutoto, Lukonga et Bilomba. Les trois premières ZS ont comme partenaire principal l'International Rescue Committee alors que la quatrième (Bilomba) est appuyée par HealthNet International.

### ***La province du Bandundu***

Dans cette province, une seule ZS était concernée par la collecte : Kenge. Elle a comme principal partenaire la GTZ. La ZS de Kenge est l'unique ZS de la province du Bandundu où les sites sont fonctionnels.

### ***La province de Kinshasa***

Dans la Ville de Kinshasa, cinq ZS ont fait l'objet de la collecte : Binza Météo, Selembao, Mont-Ngafula I, Mont-Ngafula II et Makala. Les quatre premières font partie du District Sanitaire (DS) de Lukunga. La ZS de Makala se trouve quant à elle dans le DS de la Funa. Toutes ces cinq ZS de la province de Kinshasa où sont implantés les sites ont comme partenaire principal le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Ces ZS se trouvent dans la partie ouest et centre de la Ville de Kinshasa.

## Sources des données

Les outils sur lesquels les données ont été prélevées sont les suivants :

- Le Registre d'Utilisation des Médicaments Essentiels et Recettes (RUMER) des SSC ;
- Le registre des consultations des sites des soins ;
- Les fiches de prise en charge des cas au niveau des sites des soins.

Le canevas habituellement utilisé pour les supervisions ou les collectes de routine était utilisé pour cette collecte (voir Annexe 2).

## Échantillonnage, unités statistiques et critère d'inclusion

Les trois provinces qui ont fait l'objet de la collecte sont celles où les sites des soins ont été rendus fonctionnels. Dans chaque province, les sites retenus pour l'analyse sont ceux ayant eu des données complètes pour les trois premiers mois de l'année 2008. Le tableau 1 reprend le nombre de sites retenus par rapport à l'ensemble des sites visités. La liste des sites visités par ZS est jointe (Annexe 3).

**Tableau 1: Unités statistiques et taille de l'échantillon**

Province	Nombre de sites visités	Nombre de sites retenus	%
Kasai occidental	51	46	90
Bandundu	30	30	100
Kinshasa	31	20	65
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>96</b>	<b>86</b>

La province de Kinshasa est celle ayant eu une faible proportion des sites retenus par rapport aux sites visités dans deux ZS – Selembao et Mont-Ngafula II – à cause d'une incomplétude des données par rapport aux canevas de collecte. Le manque d'outils de gestion au niveau des sites rend difficile le suivi de la gestion des médicaments (RUMER, Registre de consultation).

## Technique et instruments de collecte des données

Les données quantitatives ont été collectées par revue documentaire. L'entretien non structuré a permis de recueillir les données qualitatives mais aussi quantitatives. Les données collectées ont été transcrites sur les outils habituels élaborés pour les supervisions et le rapportage de routine.

## **Déroulement de la collecte sur terrain**

La collecte s'est réalisée par les Superviseurs du niveau national accompagnés des cadres des niveaux provincial et opérationnel. Un ou deux superviseurs du niveau national sont partis de Kinshasa en fonction des provinces. Ils se sont fait assister des superviseurs du niveau provincial et périphérique qu'ils ont briefés avant le démarrage de la collecte. La répartition des équipes de collecte est placée en Annexe 4.

Les relais communautaires ont été regroupés au niveau d'un point identifié avec les cadres locaux pour une collecte rapide. En cas d'absence d'un relais de site, il a été organisé une descente au niveau des sites pour les données manquantes et/ou pour les sites absents. Chaque superviseur central a pris un axe avec les équipes locales. La coordination de la collecte sur terrain a été assurée par le programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques de Management Sciences for Health (MSH/SPS).



## RÉSULTATS ET COMMENTAIRES

### Disponibilité des médicaments au niveau des sites

#### *Disponibilité des médicaments au moment de la visite*

Dans le tableau 2 sont reprises les proportions des sites des soins avec médicaments en stock au moment de la visite par province. Le dénominateur est constitué par l'ensemble des sites visités ayant totalisé une complétude des données de trois mois pour le premier trimestre 2008.

**Tableau 2: Proportions des sites avec médicaments disponibles au moment de la visite**

Médicaments	Kasaï occidental (n = 46)		Bandundu (n = 30)		Kinshasa (n = 20)		Ensemble (N = 96)	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Artesunate-amodiaquine comprimés	11	24	0	0	11	55	22	23
Sulfadoxine-pyriméthamine comprimés	ND	ND	23	77	ND	ND	ND	ND
Quinine goutte 20%	0	0	0	0	0	0	0	0
Paracétamol 500 mg	16	35	23	77	14	70	53	55
SRO sachet	22	48	19	63	13	65	54	56
Zinc comprimés 20 mg	0	0	26	87	20	100	46	48
Mébéndazole comprimés 100 mg	16	35	23	77	13	65	52	54
Cotrimoxazole comprimés	21	46	29	97	16	80	66	69
Fer comprimés	19	41	1	3	13	65	33	34

Freq = fréquence. C'est le nombre de sites avec médicaments disponibles au moment de la visite.

ND = non disponible.

Dans les provinces du Kasaï occidental et de Kinshasa où l'artesunate-amodiaquine était disponible dans certains sites des soins, la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) n'était pas considérée dans l'analyse des données.

#### *Province du Kasaï occidental*

Dans le Kasaï occidental, la disponibilité en antipaludiques est un réel obstacle à la prise en charge correcte des cas. Comme l'a montré le tableau 2, seulement 24% des sites avaient l'artesunate-amodiaquine en stock au moment de la visite. Cela est un réel problème car le paludisme reste encore le premier problème de santé publique en RDC. Pour tous les autres médicaments, moins de 50% de sites avaient un stock approvisionné pendant la visite. Cette situation généralisée pour toutes les molécules est liée à une faiblesse du système d'approvisionnement des centres de santé en médicaments essentiels. Les sites ne peuvent donc pas s'approvisionner si le centre de santé est en rupture de stock.

#### *Province du Bandundu*

La ZS de Kenge est la seule avec sites des soins fonctionnels dans la province du Bandundu. Dans cette ZS, un effort est fourni pour la disponibilité en antipaludique. Malgré l'absence

ACT, 77% des sites avaient la SP en stock au moment de la visite. Même pour les autres médicaments, la proportion des sites avec médicaments disponibles est bonne (cotrimoxazole, zinc). La rupture de stock en artesunate-amodiaquine est réelle même au niveau des CS.

*Province de Kinshasa*

Par rapport à d'autres provinces, Kinshasa est celle où la proportion des sites avec artesunate-amodiaquine et zinc disponibles au moment de la visite sont les plus élevées. Malheureusement, le manque de disponibilité en quinine goutte est aussi constaté à Kinshasa.

**Les sites avec rupture de stock inférieur ou égal à trois jours pendant trois mois**

Dans le tableau 3 sont repris les proportions des sites ayant connu une rupture de stock d'une durée inférieure ou égale à trois jours de janvier à mars 2008.

**Tableau 3: Proportions des sites avec rupture de stock inférieure ou égale à trois jours pendant trois mois aux provinces visitées**

Médicaments	Kasai occidental (n = 46)		Bandundu (n = 30)		Kinshasa (n = 20)		Ensemble (N = 96)	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Artesunate-amodiaquine comprimés	2	4	0	0	4	20	6	6
Sulfadoxine-pyriméthamine comprimés	ND	ND	25	83	ND	ND	ND	ND
Quinine goutte 20%	0	0	0	0	0	0	0	0
Paracétamol 500 mg	6	13	27	90	8	40	41	43
SRO sachet	5	11	24	80	10	50	39	41
Zinc comprimés 20 mg	0	0	26	87	20	100	46	48
Mébéndazole comprimés 100 mg	14	30	23	77	15	75	52	54
Cotrimoxazole comprimés	14	30	29	97	16	80	59	61
Fer comprimés	19	41	0	0	13	65	32	33

Freq = fréquence. C'est le nombre de sites avec médicaments disponibles au moment de la visite.  
ND = non disponible.

*Province du Kasai occidental*

Comme l'a montré le tableau 3, seuls 4% des sites ont connu une rupture de stock de durée raisonnable en artesunate-amodiaquine. Ces proportions sont plus importantes pour les autres molécules : cotrimoxazole et mébéndazole. Le zinc n'a pas été rendu disponible au niveau de tous les sites.

*Province du Bandundu*

Les ruptures de stock en artesunate-amodiaquine et quinine gouttes sont les plus criantes. Presque tous les sites de la ZS de Kenge ont connu des ruptures de durée supérieure à trois jours. Néanmoins, 83% des sites dans le Bandundu avaient une rupture de stock inférieure ou égale à trois jours en SP. La SP était donc utilisé par manque d'artesunate-amodiaquine.

### *Province de Kinshasa*

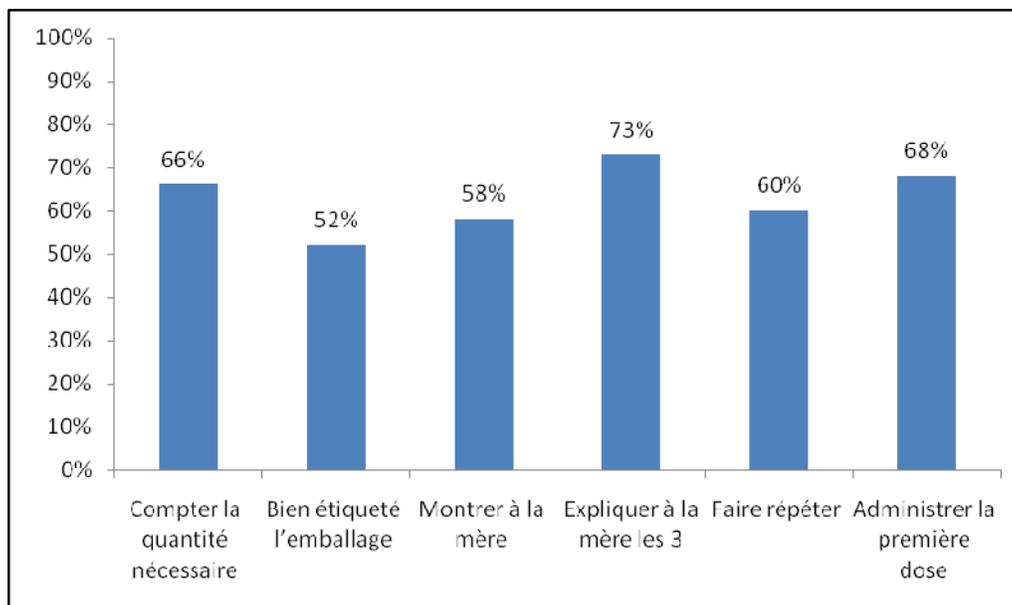
À Kinshasa, aucun site n'a connu de rupture de stock en zinc. Cette situation est liée aux quantités importantes de zinc remises aux SSC qui entraînent même un surstockage de zinc.

### **Dispensation des médicaments par les relais des sites**

Les bonnes pratiques des relais des sites par rapport à la dispensation des médicaments sont un élément capital de la qualité des soins offerts par les relais des SSC. La bonne exécution des tâches ci-après a été vérifiée auprès des relais des sites :

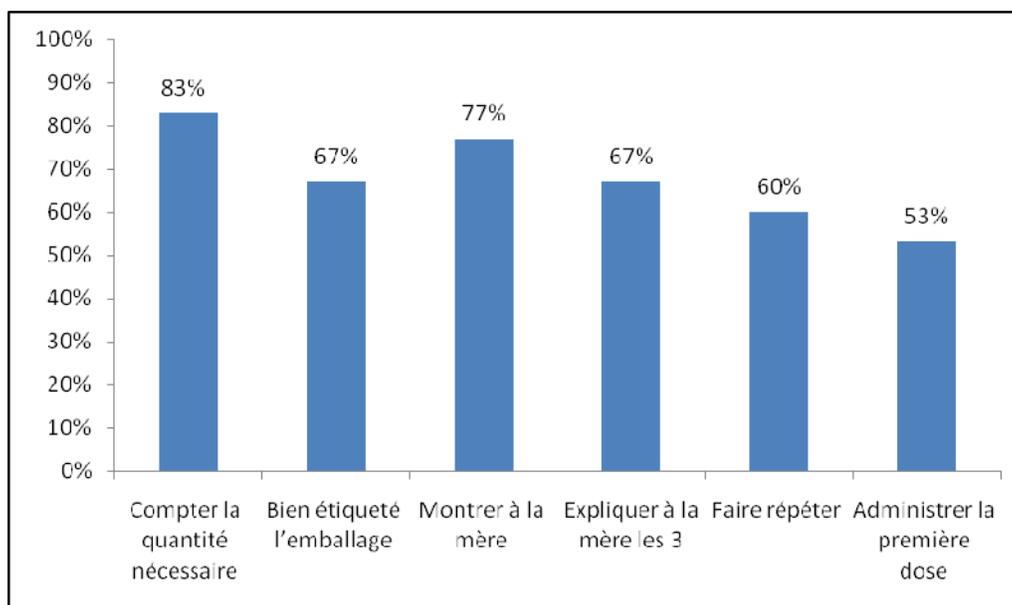
- Le relais a bien compté la quantité nécessaire pour un traitement complet.
- Le relais a bien étiqueté l'emballage avec le nom du médicament, la posologie et la durée du traitement.
- Il a montré à la mère le nom, la forme du médicament et ce qu'il traite (ou son utilité).
- Il a expliqué à la mère les trois combien : Combien de comprimés par prise, Combien de fois par jour, pendant Combien de jours.
- Le relais a fait répéter à la mère les trois combien pour chaque médicament.
- Le relais a demandé à la mère d'administrer la première dose en sa présence.

Les graphiques ci-après retracent la qualité de la prise en charge technique au niveau des relais des sites de chacune des trois provinces. Ils montrent la proportion des relais ayant bien exécuté la tâche demandée par rapport à l'ensemble des relais suivis par province.



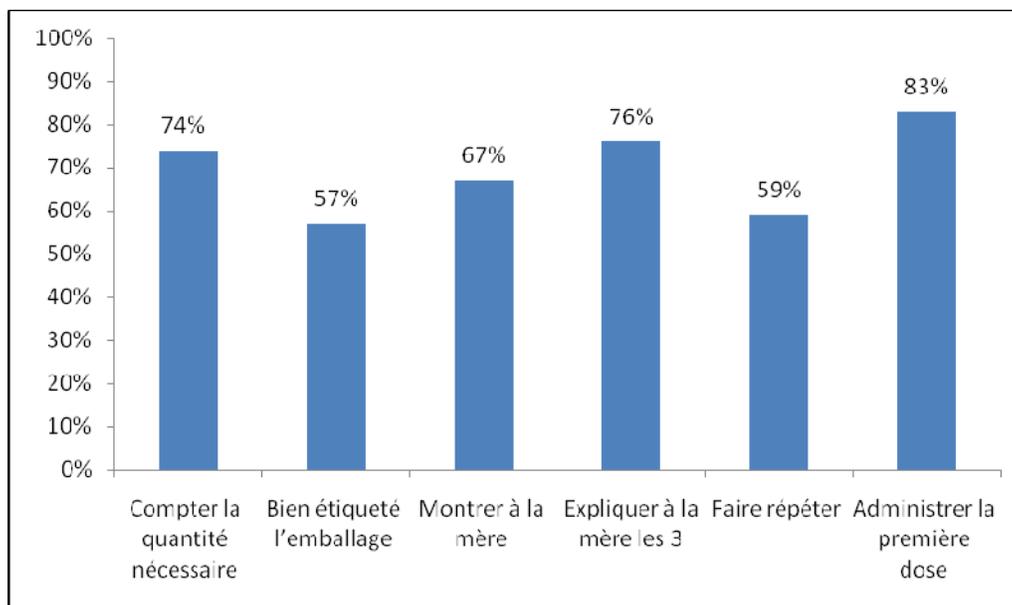
**Graphique 1: Dispensation des médicaments par les relais au Kasai occidental en avril 2008**

Dans la province du Kasai occidental, pour près de la moitié des relais suivis, l'étiquetage pose un problème par manque de sachet de conditionnement adéquat.



**Graphique 2: Dispensation des médicaments par les relais à Bandundu en avril 2008**

Dans le Bandundu, environ 50% des relais ne demandent pas à la mère d'administrer la première dose en leur présence au site. Cette attitude affecte la qualité des soins.



**Graphique 3: Dispensation des médicaments par les relais à Kinshasa en avril 2008**

À Kinshasa, l'exécution des tâches relatives à la dispensation des médicaments par les relais des sites est encourageante. Toutefois, un effort devra être fourni dans l'étiquetage de l'emballage et dans la répétition des trois combien à la mère par les relais des sites.



## **DISCUSSION**

### **Disponibilité des médicaments**

L'approvisionnement en médicaments essentiels doit être la priorité pour tous les partenaires qui s'engagent à appuyer le Ministère de la Santé Publique dans l'implantation des SSC. Un site non approvisionné en médicaments ne rend pas le service qu'il devrait rendre à la population. L'un des objectifs majeurs des sites est l'accessibilité par la population aux médicaments essentiels de qualité.

Les médicaments les plus indispensables au niveau des sites (antipaludéens, zinc, etc.) sont ceux là aussi qui sont les moins disponibles dans certaines provinces (Kasaï occidental). Ceci est un paradoxe qui va à l'encontre de la nouvelle stratégie de lutte contre le paludisme et la diarrhée en RDC. La disponibilité en artesunate-amodiaquine devrait être la priorité pour toutes les structures de soins. Même si dans le Bandundu un effort est fourni pour rendre disponible la SP (moins efficace) en lieu et place de la combinaison artesunate-amodiaquine, la disponibilité en cette combinaison demeure pertinente d'autant plus que c'est le médicament de première intention recommandé par la politique nationale de lutte contre le paludisme en RDC.

La faible disponibilité en médicaments au niveau des sites des soins est un problème général qui est plus lié au système d'approvisionnement des BCZS et CS en médicaments essentiels et moins au fonctionnement des sites car le site est un des éléments de tout un système de santé. Un effort devra être fourni dans la sélection et la quantification des besoins en médicaments au niveau des sites. La situation au niveau des sites n'est en réalité que le reflet de la situation au niveau des CS.

### **Dispensation des médicaments par les relais**

Les résultats obtenus dans la dispensation des médicaments sont encourageants. Les faiblesses constatées sont plus liées à un relâchement des suivis rapprochés des sites et des supervisions par les BCZS et les Infirmiers titulaires et non pas à l'incompétence des relais communautaires.



## LEÇONS TIRÉES

La collecte des données sur les sites a permis de tirer quelques leçons :

- Les sites sont un reflet du fonctionnement des centres de santé dont ils dépendent. Les efforts pour l'amélioration des performances au niveau des sites doivent être menés en amont (au niveau des BCZS et des CS) et en aval (au niveau des sites des soins et de la population desservie par les sites).
- Dans le site où il n'y a pas de médicaments, il est important que le relais réfère immédiatement l'enfant sans perdre le temps.
- L'implication effective de l'État dans toute nouvelle réforme est un élément clé dans la pérennité des acquis de l'intervention. La viabilité des sites des soins tient à l'appropriation de l'activité par l'État.
- Le médicament reste l'intrant essentiel pour le bon fonctionnement des sites. Sans une gestion rationnelle des médicaments le site court le risque de fermer.



## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

### Conclusion

La collecte active des données sur la gestion des médicaments au niveau des sites des soins communautaires des provinces du Kasai occidental, Bandundu et Kinshasa a permis de se rendre compte de la disponibilité et de la dispensation des médicaments. Dans la majorité des provinces, la disponibilité en médicaments essentiels est faible – surtout pour les antipaludéens.

La province de Kinshasa est celle avec une plus grande proportion des sites avec artesunate-amodiaquine disponible au moment de la visite, suivie du Kasai occidental. Un effort est fourni à Kenge où la sulfadoxine-pyriméthamine est rendue disponible pour suppléer au manque d'artesunate-amodiaquine, molécule de première intention recommandée dans la lutte contre le paludisme en RDC. Dans la quasi-totalité des sites, la quinine en goutte n'est pas disponible, ce qui pose un réel problème pour la prise en charge des enfants de moins de six mois.

La disponibilité en zinc est satisfaisante dans les ZS de Kinshasa et dans la ZS de Kenge dans le Bandundu. Il en est de même pour le cotrimoxazole. À l'inverse, les sites des soins de la province du Kasai occidental n'ont pas encore été approvisionnés en zinc. Moins de la moitié des sites de cette même province avaient le cotrimoxazole disponible au moment de la visite.

Pour la dispensation des médicaments, dans le Kasai, la grande difficulté demeure dans l'étiquetage de l'emballage ainsi que dans la démonstration à la mère du nom, de la forme et de l'utilité du médicament qu'on donne à l'enfant. À Kenge par contre, près de la moitié des relais ne demandent pas à la mère de donner la première dose en leur présence. À Kinshasa, l'étiquetage de l'emballage et la répétition à la mère des trois combien ne sont pas systématiquement réalisés par les relais visités.

### Recommandations

#### ***Au Ministère de la Santé et au Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques***

- S'assurer le plus possible de la disponibilité des médicaments recommandés par la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant pour la prise en charge des maladies de l'enfant dans le but de rendre effectif et efficace les soins des enfants au niveau des sites.
- Documenter le plus possible l'évolution de l'implantation des sites des soins en cette phase d'expérimentation.

#### ***Aux partenaires***

- Appuyer l'approvisionnement des BCZS en médicaments et autres intrants.
- S'assurer de la disponibilité des médicaments avant d'envisager l'implantation des sites.

- Renforcer l'appui technique et financier aux visites de supervision sur la gestion des sites en mettant un accent particulier sur la gestion des médicaments essentiels.

### **Aux BCZS et CS**

- Pendant les supervisions, accompagner les relais des sites dans le calcul des besoins en différents médicaments et leur demander de passer la commande avant la rupture de stock.
- Former par accompagnement les autres cadres des BCZS en gestion des sites des soins.
- Intensifier les visites de suivi et de supervision en insistant sur la gestion des médicaments ainsi que les bonnes pratiques de la dispensation des médicaments.

## ANNEXE 1: PÉRIODE DE COLLECTE SUR TERRAIN

<b>Province</b>	<b>ZS visitées</b>	<b>Période</b>
Kasaï occidental	ZS de Demba, Lukonga, Mutoto, Bilomba	01-08/04/2008
Bandundu	ZS de Kenge	01-08/04/2008
Kinshasa	ZS Mont-Ngafula I, Binza Météo, Selembao	22-26/04/2008
Kinshasa	ZS Makala et Mont-Ngafula II	22-24/04/2008



## ANNEXE 2: CANEVAS DE SUPERVISION DES SITES DES SOINS COMMUNAUTAIRES

### FICHE DE SUPERVISION/SUIVI DE LA GESTION DES MÉDICAMENTS ET MATÉRIELS AU SITE DES SOINS COMMUNAUTAIRES

Province:.....DS:..... **ZS** : .....AS:.....CS:.....**SSC** : .....  
 Noms des Relais : .....Période: du...../...../..... au...../...../..... Date de la visite : ...../...../.....

ÉLÉMENTS		MOIS 1					MOIS 2					MOIS 3					MOIS 4					.....			
<b>I. Qualité tenue des outils</b> (Bonne=1, Mauvaise=0)																						<b>INVENTAIRE PHYSIQUE DU DERNIER MOIS</b>			
1	CAHIER DE POINTAGE JOURNALIER DES MEDIC.																								
2	RUMER																								
<b>II .Disponibilité des médicaments</b>		DISPONIBILITÉ					DISPONIBILITÉ					DISPONIBILITÉ					DISPONIBILITÉ					STOCK THEORIQUE	STOCK PHYSIQUE	ÉCART	OBSERVATION
		STOCK DEBUT MOIS	ENTRÉE DU MOIS	SORTIES DU MOIS	STOCK FIN MOIS	NBRE JOURS RUPT STOCK	STOCK DEBUT MOIS	ENTRÉE DU MOIS	SORTIES DU MOIS	STOCK FIN MOIS	NBRE JOURS RUPT STOCK	STOCK DEBUT MOIS	ENTRÉE DU MOIS	SORTIES DU MOIS	STOCK FIN MOIS	NBRE JOURS RUPT STOCK	STOCK DEBUT MOIS	ENTRÉE DU MOIS	SORTIES DU MOIS	STOCK FIN MOIS	NBRE JOURS RUPT STOCK				
1	Artesunate-amod. ou SP																								
2	Quinine gouttes 20 %																								
3	Paracétamol 500 mg																								
4	SRO																								
5	Zinc cés 20 mg																								
6	Mé bendazole 100 mg																								
7	Cotrimoxazole 400/80mg																								
8	Fer 10 mg																								
9	Condom																								
<b>III. Disponibilité des matériels (1 ou 0)</b>		DISPONIBILITÉ																				NBRE JOURS RUPT			
		NBRE JOURS RUPT						NBRE JOURS RUPT						NBRE JOURS RUPT						NBRE JOURS RUPT					
1	Fiches de prise en charge (>=50)																								
2	Balance fonctionnelle																								
3	Minuteur fonctionnel																								

*Disponibilité et dispensation des médicaments essentiels au niveau des sites des soins communautaires des provinces du Kasai occidental, Bandundu et Kinshasa en RDC :  
Rapport de collecte active des données*

---

<b>IV. Conditions de conservation des médicaments</b>		<b>V. Quantification des médicaments</b>
Existe-il une caisse pour la conservation des médicaments ?		Quand est- ce que le relais décide de passer la commande des médicaments ?
La caisse est-elle aérée ?		
Y a-t-il de l'humidité à l'endroit où sont stockés les médicaments ?		
Y a-t-il de chaleur à l'endroit où sont stockés les médicaments ?		Le Relais se réfère-t-il à la CMM pour quantifier les médicaments à commander ? Oui / Non

Le supervisé  
Nom, fonction et signature

Le superviseur  
Nom, fonction et signature

### ANNEXE 3: SITES VISITÉS PAR PROVINCE ET PAR ZONE DE SANTÉ

Province	Zone de santé	Site des soins
<i>Kasaï occidental</i>	<b>Demba</b>	Bena Nyengeli
		Dibanda
		Dilanga
		Kabala
		Kalamata
		Kananga
		Kapodia
		Kasonga Mubamba
		Lusumbi
		Mbumba
		Musenga mpata
		Nkota
		Tshipanda
		Tshibanza II
		Tshimwamba
	Tshitena	
	<b>Lukonga</b>	Bena Kabanga
		Kananga
		Kula
		Luanzanza
		Mandimbu
		Mukanya Kasanga
		Mukanya Ntombolo
		Mungonga
		Mufunfula
		Tangila
		Tangila
		Tshiabambumba
		Tshilunda
		Tshingesha
	<b>Mutoto</b>	Kasanga
		Binkunku
		Kena Runda
		Nsanga
		Lumba
		Dingonde
		Lubundu
		Bikuku
		Kabatuka
		Tshimana
		Kasekele
		Tshibata III
	<b>Bilomba</b>	Beya Kakumba
Cikolo		
Lubemba		
Mbumba		
Mukadi		

<b>Province</b>	<b>Zone de santé</b>	<b>Site des soins</b>
<b>Bandundu</b>	<b>Kenge</b>	Kimwaku
		Makongo
		Mayenga
		Kimbamba
		Munimambu
		Biteko
		Mukokoso
		Mandanda
		Mayala
		Kipatakuku
		Munikenge
		Kakesa
		Kiwawa
		Swamitondo
		Malundu
		Kilumbu ii
		Kimbuku
		Kitumba
		Mulwa
		Miboti gabia
		Kitsinga
		Kiyanda
		Kitanda
		Mapungu
		Kingomambanda
Bingongo		
Miboti makiala		
Kimbelenge		
Kindandiku		
Bukanga lukelo		
<b>Kinshasa</b>	<b>Binza météo</b>	Saint Justin
		Lubudi
		Dinga
		Lonzo
	<b>Makala</b>	Kimbanzi
		Kitomisa
		Kimbondongo
		Kinzadi
		Kiyila
	<b>Mont-Ngafula I</b>	Bambila
		Kilambo
		Nsekita
		Vundampiasa
	<b>Mont-Ngafula II</b>	Musangu II
		Lukunga II
		Musangu I
	<b>Selembao</b>	Kintumba
		Matota
		Nimi Nzita
		Dede

#### ANNEXE 4: RÉPARTITION DES ÉQUIPES DE COLLECTE SUR TERRAIN

N°	Province	Superviseur/Enquêteurs	Fonction et Provenance
1	Kasaï occidental	Dr Bernard Ngoie Dr Emmanuel Mpeti Dr J.R Tshienda Mr Cyrille Kabeya	Médecin, PNLMD Médecin, PNLMD
2	Bandundu	Dr Emmanuel Mpeti Mutombo Mwanza  Dr Fidèle Nzibalanda Fidèle Nkakala Dosithé Muhau Mahakombe Ngwey	Médecin, PNLMD Infirmier superviseur/DS du Kwango Médecin chef de Zone/Kenge  Infirmier superviseur/Kenge Animateur communautaire/Kenge Assistante en Pharmacie/Kenge
3	Kinshasa	Dr Bernard Ngoie Dr Emmanuel Mpeti	Médecin, PNLMD Médecin, PNLMD

