Gestion des médicaments essentiels dans les sites des soins communautaires de la Zone de santé de Mont-Ngafula II à Kinshasa : Rapport des supervisions, février et mars 2008

Gabriel Bukasa Kaleka, MSH/SPS
Bienheureux Mbumba Kinsaku, SPS Consultant
Emmanuel Mpeti Ikaka, Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques, RDC
Bernard Ngoie Mutambay, Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques, RDC

Imprimé en août 2008

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

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'endiguement 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.

G. Bukasa, Mbumba Kinsaku, B., E. Mpeti, et B. Ngoie. 2008. *Gestion des médicaments essentiels dans les sites des soins communautaires de la Zone de santé de Mont-Ngafula II à Kinshasa : Rapport des supervisions, février et mars 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
Site Web: www.msh.org/sps

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES v

INTRODUCTION 1

CONTEXTE 3

OBJECTIFS 5
Objectif général 5
Objectifs spécifiques 5

MÉTHODOLOGIE 7
Techniques de collecte 7
Période de collecte 7
Les superviseurs 7

RÉSULTATS 9
La qualité de la tenue des outils de gestion 9
Conditions de conservation des médicaments 10
Disponibilité des médicaments 10
Dispensation des médicaments 13
Points forts et points à améliorer 14
Actions correctrices 15

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 17
Conclusion 17
Recommandations 17

PROCHAINES ÉTAPES 19

ANNEXE 1: FICHE DE SUPERVISION/SUIVI DE LA GESTION DES MÉDICAMENTS ET MATÉRIELS AU SITE DES SOINS COMMUNAUTAIRES 21

ANNEXE 2: SITES VISITÉS PAR AIRE DE SANTE ET NOMS DE RELAIS DES SITES 23

ANNEXE 3: SUPERVISEURS ET PROVENANCES 25

ANNEXE 4: ÉCARTS ENTRE STOCK THÉORIQUE ET PHYSIQUE DANS QUATRE SITES DES SOINS DANS LA ZS DE MONT-NGAFULA II EN MARS 2008 27

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Proportion des sites visités dans la ZS de Mont-Ngafula II.....3
Tableau 2: Disponibilité et tenue des outils de gestion au niveau des sites visités 9
Tableau 3: Proportion des sites avec médicaments disponibles au cours des deux visites de supervision 11
Tableau 4: Proportion des sites n'ayant pas connu de rupture de stock aux 1ère et 2e visites 11
Tableau 5: Écarts entre stock théorique et physique dans quatre sites des soins de la ZS de Mont-Ngafula II 12
Tableau 6: Points forts et points à améliorer dans les sites des soins de la ZS de Mont-Ngafula II 14

ACRONYMES

AS	Aire de Santé
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
CMM	consommation mensuelle moyenne
CS	Centre de Santé
FOSA	Formation Sanitaire
RUMER	Registre d'Utilisation des Médicaments Essentiels et Recettes
SRO	sel de réhydratation orale
ZS	Zone de Santé

INTRODUCTION

La formation des relais des sites des soins communautaires est un processus de mise à niveau qui doit être parachevée par une série de trois suivis post-formation afin de permettre aux relais de maîtriser l'approche. Ces premiers suivis sont pilotés par les niveaux central et provincial à la phase initiale de l'intervention et constituent des opportunités d'initiation des Équipes Cadres des Zones de santé et des Infirmiers Titulaires (encadreurs des relais) non seulement dans les suivis réguliers des relais en difficulté mais surtout dans la supervision des sites qui doit s'intégrer dans les activités de routine du Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) et dans le paquet minimum d'activités des Centres de Santé (CS). La gestion rationnelle des médicaments essentiels est un pilier important de la pérennité des activités des sites des soins.

Dans le souci de se rendre compte des capacités des relais des sites de la Zone de Santé (ZS) de Mont-Ngafula II dans la gestion et la dispensation des médicaments essentiels et renforcer les capacités des prestataires de terrain, le Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques avec l'appui technique et financier du Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques de Management Sciences for Health a mené deux visites de supervision sur la gestion des médicaments des sites des soins communautaires et de suivi post-formation des relais de la ZS de Mont-Ngafula II. Ces deux visites se sont déroulées respectivement du 14 au 16 février 2008 et du 26 au 28 mars 2008.

CONTEXTE

La ZS de Mont-Ngafula II est l'une des six ZS du District sanitaire de Lukunga à Kinshasa. Elle est une ZS urbano-rurale située dans la partie ouest de la ville-province de Kinshasa. Elle compte une population estimée pour 2008 à 115 288 habitants, repartie sur une superficie de 152,6 km^2, ce qui lui fait une densité de 755 habitants au km^2.

Elle est limitée au nord par la ZS de Masa dans le Bas-Congo, au sud par la ZS de Binza météo, à l'ouest par la ZS de Binza ozone et à l'est par la ZS de Mont-Ngafula I.

Elle est découpée en 14 Aires de Santé (AS). Toutes les 14 sont couvertes en structures de soins offrant un paquet minimum d'activités. Elle a donc 14 CS et 30 autres formations sanitaires intégrées, ce qui lui fait un ensemble de 44 Formations Sanitaires (FOSA). Parmi les 14 AS, 10 sont d'accès difficile à cause de ravins et érosions. Les sites des soins sont implantés dans 10 AS sur les 10 d'accès difficile.

La population a un revenu faible comme pour la plupart des Congolais. Les activités les plus pratiquées sont l'agriculture de subsistance et le micro-commerce.

La ZS de Mont-Ngafula II était choisie à cause du recyclage sur la gestion de médicaments qui a eu lieu en septembre 2007.

Dans la ZS de Mont-Ngafula II, il est prévu l'implantation de 16 sites des soins communautaires. Selon les sites, les relais étaient formés en février 2006, octobre 2006 ou septembre 2007. Le tableau 1 présente les sites visités dans la ZS de Mont-Ngafula II.

Tableau 1: Proportion des sites visités dans la ZS de Mont-Ngafula II

Période	Nombre de sites fonctionnels[1]	Nombre de sites visités	%
Octobre-Décembre 2007	8	7	88
Janvier-Mars 2008	8	8	100

Lors de la première visite, sept sites sur les huit fonctionnels étaient visités. Musangu II n'était pas visité car le relais était absent au moment du passage des superviseurs.

Trois nouveaux sites sont fonctionnels depuis moins d'un mois du moment de la seconde visite. Il s'agit de Kisangolo, Mideda et Mangbanda. Ces sites n'ont pas fait l'objet des visites de suivi-supervisions compte tenu du fait qu'ils étaient au début de leurs activités.

[1] Il s'agit des sites fonctionnels depuis au moins 3 mois

OBJECTIFS

Objectif général

Évaluer les performances des relais des sites dans la gestion des médicaments essentiels au niveau de leurs sites respectifs.

Objectifs spécifiques

- Superviser les conditions de conservation des médicaments essentiels au niveau des sites des soins communautaires
- Superviser la tenue des outils de gestion des médicaments essentiels
- Superviser les pratiques de dispensation des médicaments par les relais des sites
- Évaluer la disponibilité des médicaments, matériels et outils de gestion au niveau des sites pour la période d'octobre à décembre 2007 puis de janvier à mars 2008

MÉTHODOLOGIE

Techniques de collecte

Les techniques de supervision suivantes étaient utilisées :

- L'observation
- La revue documentaire
- L'entretien

Un canevas de supervision était utilisé comme support à la collecte des données et il est joint (Annexe 1). La liste de tous les sites visités est jointe (Annexe 2).

Période de collecte

La collecte s'est réalisée du 14 au 16 février 2008 pour la période d'octobre à décembre 2007 et du 26 au 28 mars 2008 pour la période de janvier à mars 2008.

Les superviseurs

Les différents superviseurs étaient venus du niveau central et de la ZS. La liste des superviseurs est jointe (Annexe 3).

RÉSULTATS

La qualité de la tenue des outils de gestion

Une attention particulière était accordée à la qualité de la tenue des outils de gestion.

Tableau 2: Disponibilité et tenue des outils de gestion au niveau des sites visités

Variable	1ère visite (n = 7)		2è visite (n = 8)	
	Fréquence	%	Fréquence	%
Bonne tenue du RUMER	3	43	2	25
Disponibilité des fiches de prise en charge (≥ 50)	7	100	8	100
Existence du cahier de pointage journalier	—	—	0	0

A la première visite, deux outils étaient soumis à l'appréciation des superviseurs: le Registre d'Utilisation des Médicaments Essentiels et Recettes (RUMER) et la fiche de prise en charge des malades. Le RUMER était bien tenu dans trois sites sur sept. Les quatre sites suivants avaient une mauvaise tenue du RUMER :

- Musangu I : RUMER incomplètement rempli
- Lutendele Village : RUMER incomplètement rempli
- Lutendele Mafuta : Mauvais remplissage du RUMER
- Mazal : RUMER non rempli

Au cours de la deuxième visite, un troisième outil était ajouté aux deux premières cités : le cahier de pointage journalier qui malheureusement n'était disponible sur aucun site. Ce cahier est recommandé mais il n'est pas indispensable. Après la première visite, il était suggéré que le cahier de pointage journalier pouvait aider les relais à mieux compléter le RUMER. Deux sites sur les huit avaient une bonne tenue du RUMER. Il s'agit de Tshikapa II et Lukunga II. Pour les six autres sites (Musangu I, Musangu II, Mansungu, Mazal, Lutendele Village, Lutendele Mafuta), la mauvaise tenue du RUMER s'est retrouvée au niveau des points suivants :

- Des données manquantes
- Remplissage irrégulier du RUMER
- Confusion entre le stock physique qui relève de l'inventaire physique et le stock théorique

Pour les fiches de prise en charge, tous les sites en avaient au moins 50 tel que recommandé et le remplissage était correct au cours des deux visites.

Conditions de conservation des médicaments

Pour apprécier les conditions de conservation des médicaments, les éléments suivants ont été pris en compte :

- Existence de la caisse de conservation des médicaments
- Aération de l'armoire ou de la caisse de conservation des médicaments
- Existence des boîtes de conservation pour tous les médicaments

Tous les sites visités au cours des deux visites disposent d'une caisse de conservation de médicaments. Toutes les caisses sont aérées et il n'y a ni humidité ni chaleur aux endroits où sont gardés les médicaments.

Dans la totalité des sites visités, les médicaments étaient gardés dans des sachets en plastic ainsi que dans des boîtes appropriées.

Disponibilité des médicaments

Quantification des médicaments

Pendant la formation des relais des sites, il leur est recommandé de se référer à la consommation mensuelle moyenne (CMM) et au stock restant pour calculer la quantité à commander. Malheureusement, aucun site ne se réfère à la CMM pour estimer les besoins en médicaments.

Stock disponible au moment de la visite

Les superviseurs ont vérifié la disponibilité des médicaments recommandés au niveau des sites. Il s'agit de : artesunate-amodiaquine, quinine goutte 20%, paracétamol comprimés (cés) 500 mg, sels de réhydratation oral (SRO), zinc cés 20 mg, mébendazole cés 100 mg, cotrimoxazole cés 480 mg, fer cés. Le tableau 3 reprend la proportion des sites avec médicaments disponibles au moment des deux visites de supervision.

Lors de la première visite, le site Mazal a été visité mais a posé quelques problèmes: le RUMER non rempli pour les trois mois pris en compte lors de la 1ère visite, et les médicaments non vus car le relais qui les détenait était absent lors du passage des superviseurs. Les données de Mazal pour la première visite ne sont donc pas prises en compte. Ainsi, sur les sept sites visités comme l'a montré le tableau 1, seules les données de six sites étaient analysées.

Pour l'artesunate-amodiaquine, le site de Lutendele Village ne l'avait pas en stock pendant la première visite. Pour Lutendele Village, tous les autres médicaments n'étaient pas disponibles au moment de la première visite à part le zinc. De plus, dans le village où est implanté le site de Lutendele village, une formation sanitaire vient d'être ouverte dans l'aire du site.

Tableau 3: Proportion des sites avec médicaments disponibles au cours des deux visites de supervision

Médicaments	1ère visite[a] (n=6)		2e visite[b] (n=8)	
	Fréquence	%	Fréquence	%
Artesunate-amodiaquine	5	83	7	88
Quinine goutte	5	83	7	88
SRO	5	83	8	100
Zinc cés	6	100	8	100
Mébendazole	4	67	7	88
Cotrimoxazole	5	83	8	100
Fer cés	4	67	7	88

a. Du 14 au 16 février 2008
b. Du 26 au 28 mars 2008

Pour le mébendazole, le site de Lutendele Mafuta, ouvert en novembre 2007, et celui de Lutendele Village ne l'avaient pas en stock pendant la première visite. Lors de la deuxième visite, il a été remarqué que le site de Mazal n'avait jamais reçu l'artesunate-amodiaquine. Pour la quinine goutte, seul Lutendele Mafuta ne l'avait pas en stock lors de la deuxième visite. Pour le mébendazole, Musangu I ne l'avait pas en stock lors de la deuxième visite

Le tableau 3 montre une amélioration de la disponibilité des médicaments au niveau des sites à la deuxième supervision. Cette amélioration est le fait des retro-informations adressées au BCZS, aux CS ainsi qu'aux sites des soins communautaires à l'issue de la première supervision.

Sites n'ayant pas connu de rupture de stock

Dans le tableau 4 sont reprises les proportions des sites n'ayant pas connu de rupture de stock pour différents médicaments. Cet indicateur concerne les périodes considérées pour les deux supervisions, soit d'octobre 2007 à décembre 2007 pour la première visite et de janvier à mars 2008 pour la deuxième visite de supervision.

Tableau 4: Proportion des sites n'ayant pas connu de rupture de stock aux 1ère et 2e visites

Médicaments	**1ère visite (n=5)**		**2è visite (n=5)**	
	Fréquence	**%**	**Fréquence**	**%**
Artesunate-amodiaquine	5	100	5	100
Quinine goutte	4	80	5	100
SRO	4	80	*5*	100
Zinc cés	5	100	5	100
Mébendazole	4	80	4	80
Cotrimoxazole	5	100	5	100
Fer cés	4	80	5	100

A la première visite, deux sites sur les sept visités n'avaient pas les données complètes en rapport avec les jours de rupture de stock : Mazal et Lutendele Village. Pour cet indicateur, les données étaient prises en compte pour uniquement les cinq autres sites**.**

Lors de la deuxième visite, trois sites n'avaient pas de données disponibles à cause d'un mauvais remplissage des outils de gestion dont le RUMER qui n'était pas à jour : Mazal, Lutendele Village et Lutendele Mafuta. Dans ces sites, le seul élément qu'on pouvait évaluer était le stock physique. Cette situation n'a pas permis de collecter les données en rapport avec l'indicateur concerné. Ainsi, sur les huit sites visités, seuls cinq sites avec données disponibles étaient pris en compte pour la proportion des sites n'ayant pas connu de rupture de stock.

Une tendance générale à la hausse des proportions des sites n'ayant pas connu de rupture de stock se dégage sauf pour le mébendazole pour lequel la situation est stationnaire. Musangu II a connu une rupture de stock de 60 jours en mébendazole pendant le premier trimestre de l'année 2008. Les bons résultats atteints pour l'artesunate-amodiaquine et le cotrimoxazole sont maintenus.

Les écarts entre le stock théorique et physique

En comparant les données issues de l'inventaire physique et celles retrouvées sur le RUMER, les écarts ont été constatés pour certains sites. Le tableau 5 présente un résumé de la situation pour l'ensemble des quatre sites concernés lors de la deuxième visite.

Tableau 5: Écarts entre stock théorique et physique dans quatre sites des soins de la ZS de Mont-Ngafula II

Médicament essentiel	Stock théorique	Stock physique	Écart
Artesunate-amodiaquine	12	11,5	–0,5
Quinine goutte 20%	15	13	–2
Paracétamol 500 mg	423	148	–275
SRO sachet	100	99	–1
Zinc cés 20 mg	3695	2810	–885
Mébendazole cés 100 mg	198	209	11
Cotrimoxazole cés	428	331	–97
Fer cés	1065	724	–341

Sur un ensemble de huit sites visités lors de la deuxième visite, seuls quatre avaient les données complètes sur les stocks théoriques, ce qui nous a permis de calculer les écarts. Il s'agit de : Lukunga II, Tshikapa II, Musangu I et Mansungu. La liste des sites avec détails sur les données des stocks et jointe (Annexe 4). Les sites suivants n'avaient pas les données sur le stock final: Musangu II, Mazal, Lutendele Mafuta, Lutendele Village.

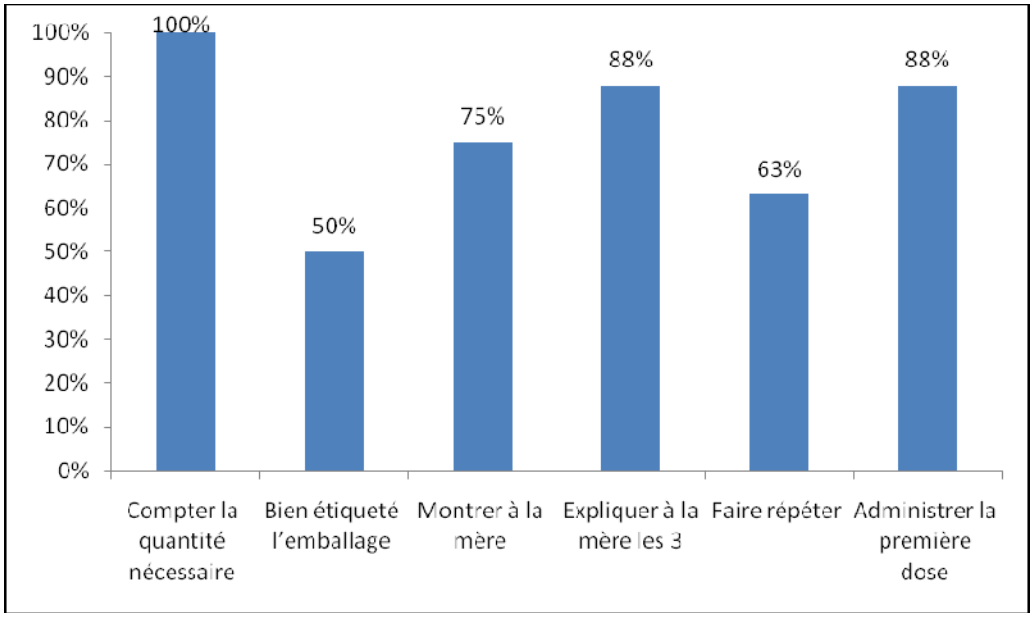
Les écarts entre les stocks physiques et théoriques montrent qu'il y a un problème de tenue d'outils et de gestion de stock de façon générale. Un renforcement des supervisions s'avère impérieux dans ce cas.

Dispensation des médicaments

L'exécution des tâches ci-après a été vérifiée auprès des relais des sites visités :

- 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 combiens : Combien de comprimés par prise, Combien de fois par jour, pendant Combien de jours.
- Le relais a fait répéter à la mère les trois combiens pour chaque médicament.
- Le relais a demandé à la mère d'administrer la première dose en sa présence.

Le graphique 1 retrace la qualité de la dispensation des médicaments au niveau des relais des sites. Elle montre la proportion des relais ayant bien exécuté la tâche demandée par rapport à l'ensemble des relais suivis lors du deuxième passage des superviseurs.



Graphique 1: Dispensation des médicaments dans les sites des soins de la ZS de Mont-Ngafula II en mars 2008

Comme l'a indiqué le graphique 1, l'étiquetage de l'emballage, montrer à la mère le médicament et la répétition des trois combiens sont des pratiques sur lesquelles les prochaines supervisions devront accorder beaucoup plus d'attention. Les trois autres pratiques sont bien exécutées chacune par plus de 80% des relais visités.

Points forts et points à améliorer

Le tableau ci-après présente un résumé des points forts et de quelques faiblesses constatées lors des deux visites.

Tableau 6: Points forts et points à améliorer dans les sites des soins de la ZS de Mont-Ngafula II

Domaine de Supervision	Points forts	Points à améliorer
La qualité de la tenue des outils de gestion	• Remplissage correct des fiches de prise en charge • Esprit d'initiative en utilisant un registre tracé à la main par manque de RUMER imprimé • Bonne disponibilité des fiches de prise en charge des cas dans tous les sites visités	• RUMER imprimé non existant dans la plupart des sites • Remplissage irrégulier et incorrect dans six sites sur les huit visités soit dans 75% des sites
Conservation des médicaments	Bonnes conditions de conservations des médicaments dans tous les sites visités	
Disponibilité des médicaments	• Bonne évolution de la proportion des sites avec médicaments disponibles au moment de la visite • Meilleur approvisionnement des sites en médicaments, ce qui améliore la proportion des sites n'ayant pas connu de rupture de stock	• Quantification non basée sur la CMM dans tous les sites visités[2] • Ruptures de stocks au niveau de certains sites
Dispensation des médicaments	• Exécution par les relais des tâches recommandées pour la dispensation des médicaments	• Moins de 80% des relais étiquettent correctement les médicaments • Moins de 80% des relais montrent les médicaments à la mère • Faible disponibilité de certains relais • Moins de 80% des relais s'assurent que la mère a bien compris les instructions

[2] Les relais commandent les médicaments lorsqu'ils sont soit en pré rupture soit en rupture de stock des médicaments.

Actions correctrices

Tenant compte des faiblesses constatées lors des supervisions, une rétroaction directe était adressée aux équipes trouvées sur place. Quelques actions correctrices suivantes étaient prises avec l'équipe du BCZS dans chaque site quand cela était nécessaire, en tenant compte des faiblesses constatées :

- Rappel succinct sur :
    - le circuit d'approvisionnement des médicaments par les sites qui doivent s'approvisionner au CS et non directement au BCZS ni dans les pharmacies privées lucratives
    - les principes de remplissage du RUMER
    - le calcul de la CMM pour la quantification des besoins
    - les six principales pratiques de la bonne dispensation des médicaments

- Exercice sur calcul de la CMM en partant des données de RUMER pour certains médicaments

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conclusion

Les deux visites de supervision réalisées dans les sites des soins communautaires de la ZS de Mont-Ngafula II ont permis de se rendre compte des réalités du terrain en rapport avec la gestion des médicaments au niveau des sites. Ces deux visites successives ont en outre dégagé l'évolution des performances en gestion des médicaments.

Il a été noté une bonne tenue des fiches de prise en charge mais des efforts doivent être fournis pour un remplissage régulier et correct du RUMER. Les médicaments sont conservés dans de bonnes conditions conformément aux normes recommandées dans tous les sites visites. Malheureusement, les ruptures de stock sont constatées. Dans la dispensation des médicaments, des efforts sont à fournir pour l'exécution correcte et systématique de toutes les tâches décrites pour les relais.

Les faiblesses constatées en matière de gestion des médicaments au niveau des sites des soins communautaires sont en grande partie dues à une faiblesse au niveau de la réalisation des supervisions : supervisions ciblant la gestion des médicaments irrégulières ou moins réalisées par différents niveaux (ZS, Inspection provinciale de la santé, etc.), faible qualité des supervisions réalisées.

Recommandations

A l'issue des deux visites de supervision effectuées dans la ZS de Mont-Ngafula II, les recommandations suivantes sont formulées :

Au Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques et au Pharmacien Inspecteur Provincial

- Appuyer les équipes des ZS dans les supervisions sur la gestion des médicaments en cette phase déterminante de l'implantation des sites.

- Faire le plaidoyer auprès des différents partenaires pour que les premiers suivis post-formation se déroulent conformément aux prescrits.

- Associer efficacement le programme national d'approvisionnement en médicaments essentiels pour améliorer la qualité et la régularité des supervisions sur la gestion des médicaments au niveau des sites des soins communautaires.

Aux différents partenaires appuyant la ZS de Mont-Ngafula II (UNICEF)

- Assurer un appui technique, logistique et financier à la ZS et à l'Inspection provinciale pour améliorer la qualité et la régularité des supervisions au niveau des sites des soins de la ZS de Mont-Ngafula II.

Au BCZS de Mont-Ngafula II

- Intensifier les supervisions au niveau des sites en vue d'améliorer les points suivants :
  - Le remplissage de RUMER
  - L'estimation des quantités à commander en se référant à la consommation mensuelle moyenne et au stock restant
  - L'exécution correcte par les relais des sites de toutes les tâches recommandées pour la dispensation des médicaments

- Effectuer une visite technique à la formation sanitaire ouverte dans l'AS de Lutendele Village afin d'apprécier sa fonctionnalité relativement aux normes. Le BCZS de Mont-Ngafula II pourra prendre les dispositions nécessaires pour la fermeture du site de Lutendele ou son réaménagement vers une autre aire au cas où ladite formation sanitaire serait viable.

- Redynamiser les Comités de gestion des sites afin que ces derniers assurent la co-gestion des médicaments des sites.

- Approvisionner le site de Lutendele Mafuta en médicaments en passant par le CS dont il dépend.

PROCHAINES ÉTAPES

Assurer des supervisions ciblées vers les sites ayant présenté de faibles performances en matière de gestion des médicaments en général et de la tenue des outils de gestion en particulier : Mazal, Lutendele Village, Lutendele Mafuta.

Suivis post-formations dans les sites des soins des autres ZS.

ANNEXE 1: FICHE DE SUPERVISION/SUIVI DE LA GESTION DES MÉDICAMENTS ET MATÉRIELS AU SITE DES SOINS COMMUNAUTAIRES

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

ÉLÉMENTS		MOIS 1					MOIS 2					MOIS 3					MOIS 4								
I. Qualité tenue des outils (Bonne=1, Mauvaise=0)																						**INVENTAIRE PHYSIQUE DU DERNIER MOIS**			
1	Cahier de pointage Journalier des medic.																								
2	RUMER																								
II. Disponibilité des médicaments		**DISPONIBILITÉ**				NBRE JOURS RUPT	**DISPONIBILITÉ**				NBRE JOURS RUPT	**DISPONIBILITÉ**				NBRE JOURS RUPT	**DISPONIBILITÉ**				NBRE JOURS RUPT	STOCK THÉORIQUE	STOCK PHYSIQUE	ÉCART	OBSERVATION
		STOCK DÉBUT MOIS	ENTRÉE DU	SORTIES DU	STOCK FIN MOIS		STOCK DÉBUT MOIS	ENTRÉE DU	SORTIES DU	STOCK FIN MOIS		STOCK DÉBUT MOIS	ENTRÉE DU	SORTIES DU	STOCK FIN MOIS		STOCK DÉBUT MOIS	ENTRÉE DU	SORTIES DU	STOCK FIN MOIS					
1	Artesunate-amod. ou SP																								
2	Quinine gouttes 20 %																								
3	Paracétamol 500 mg																								
4	SRO																								
5	Zinc cés 20 mg																								
6	Mébendazole 100 mg																								
7	Cotrimoxazole 400/80mg																								
8	Fer 10 mg																								
9	Condom																								

III. Disponibilité des matériels (1 ou 0)		**DISPONIBILITÉ**	NBRE JOURS RUPT		NBRE JOURS RUPT		NBRE JOURS RUPT		NBRE JOURS RUPT		NBRE JOURS RUPT
1	Fiches de prise en charge										
2	Balance fonctionnelle										
3	Minuteur fonctionnel										

IV. Conditions de conservation		**V. Quantification des médicaments**
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

ANNEXE 2: SITES VISITÉS PAR AIRE DE SANTE ET NOMS DE RELAIS DES SITES

N°	1ère visite 14 au 16 février 2008		2e visite 26 au 28 mars 2008	
	Site des soins	***Relais de site***	***Site des soins***	***Relais de site***
1	Tshikapa II	NGOMA Jérôme Mukemo Buditu	Tshikapa II	NGOMA Jérôme
2	Lukunga II	Jonathan MANTATA	Lukunga II	Jonathan MANTATA
3	-	-	Musangu II	Véronique LELO Anto MANZAKALA
4	Musangu I	DIAKIESSE Nazaire et Yvon	Musangu I	DIAKIESSE Nazaire
5	Mansungu	Jonathan BASILWA	Mansungu	Jonathan BASILWA
6	Mazal	Thérèse POLA	Mazal	Thérèse POLA
7	Lutendele Village	Liliane NDUDI	Lutendele Village	Liliane NDUDI
8	Lutendele Mafuta	Fideline LUBUYA	Lutendele Mafuta	Fideline LUBUYA

Le site de Musangu II n'a pas été visité lors de la première visite.

ANNEXE 3: SUPERVISEURS ET PROVENANCES

N°	1ère visite 14 au 16 février 2008		2e visite 26 au 28 mars 2008	
	Superviseur	***Provenance***	***Superviseur***	***Provenance***
1	Dr Emmanuel MPETI	PNLMD	Dr Emmanuel MPETI	PNLMD
2	Dr Bernard NGOIE	PNLMD	Bernard NGOIE	PNLMD
3	Dr Bienheureux MBUMBA	MSH Consultant	Dr Micheline SWELE	BCZS/ Mt-Ngafula 2
4	Dr Micheline SWELE	BCZS/ Mt-Ngafula 2	Augustin MUDIBANTU	BCZS/ Mt-Ngafula 2
5	Augustin MUDIBANTU	BCZS/ Mt-Ngafula 2	Fanny NGONGO	BCZS/ Mt-Ngafula 2

ANNEXE 4: ÉCARTS ENTRE STOCK THÉORIQUE ET PHYSIQUE DANS QUATRE SITES DES SOINS DANS LA ZS DE MONT-NGAFULA II EN MARS 2008

Médicament essentiel	Lukunga II			Tshikapa II			Musangu I			Mansungu			**Ensemble**		
	Stock Final	Inv. phys	Écarts	Stock Final	Inv. phys	Écarts	Stock Final	Inv. phys	Écarts	Stock final	Inv. phys	Écarts	Stock Final	Inv. phys	Écarts
1. Artesunate-amodiaquine	6	6	0	1	0,5	-0,5	1	1	0	4	4	0	12	11,5	-0,5
2. Quinine goutte 20%	2	2	0	4	3	-1	4	3	-1	5	5	0	15	13	-2
3. Paracétamol 500 mg	6	6	0	125	61	-64	182	60	-122	110	21	-89	423	148	-275
4. SRO sachet	29	24	-5	17	11	-6	21	31	10	33	33	0	100	99	-1
5. Zinc cés 20 mg	910	910	0	990	980	-10	815	440	-375	980	480	-500	3695	2810	-885
6. Mébendazole cés 100 mg	32	32	0	70	87	17	0	0	0	96	90	-6	198	209	11
7. Cotrimoxazole cés	130	130	0	36	53	17	42	50	8	220	98	-122	428	331	-97
8. Fer cés	290	290	0	265	100	-165	440	306	-134	70	28	-42	1065	724	-341