



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

# EVALUATION DU SYSTEME DE GESTION LOGISTIQUE DES CONTRACEPTIFS AU SUD MANIEMA EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



**AUGUST 2006**

Ce document a été conçu pour revue par l'Agence Américaine pour le Développement International. Il a été réalisé par le projet DELIVER.





# EVALUATION DU SYSTEME DE GESTION LOGISTIQUE DES CONTRACEPTIFS AU SUD MANIEMA EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

## **DELIVER**

DELIVER est un contrat d'assistance qui s'étale sur six ans et qui vise à fournir une aide technique au niveau mondial. DELIVER est financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).

Mis en œuvre par John Snow, Inc. (JSI) (contrat no HRN-C-00-00-00010-00), et par les sous-traitants Manoff Group (Groupe Manoff), Program for Appropriate Technology in Health [PATH] (Programme pour la Technologie Appropriée en matière de Santé) et Crown Agents Consultancy, Inc., le projet DELIVER vise à renforcer les chaînes d'approvisionnement des programmes de santé et de planification familiale dans les pays en voie de développement, et ce afin d'assurer la disponibilité des produits de santé d'importance capitale pour les clients des dits programmes. DELIVER fournit également une assistance technique pour le système central de l'USAID pour la gestion des contraceptifs.

### **Citation recommandée**

Ouédraogo, Youssouf, Motomoke Eomba, Jennifer Antilla, 2006. *Evaluation du Système de Gestion Logistique des Contraceptifs au Sud Maniema en République Démocratique du Congo*. Arlington, VA: DELIVER, pour l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID)].

### **Extrait**

Cette étude fournit des informations sur la situation du programme actuel de gestion des contraceptifs dans les 10 zones de santé appuyées par CARE au Sud Maniema en RDC.

Ce rapport d'évaluation présente des informations sur la performance du système logistique, la disponibilité des produits, la disponibilité et la qualité des données logistiques, le support organisationnel et les aspects d'autres composantes du système.

Le rapport note que le système de gestion logistique des contraceptifs au Sud Maniema assure une bonne disponibilité des produits contraceptifs. Le SIGL reporte régulièrement les données essentielles de logistique. Il a été observé une absence de rupture de stock de tous les produits contraceptifs le jour de la visite et des ruptures négligeables pendant les 6 derniers mois. Le personnel est formé en majorité et l'ensemble des structures sanitaires affirme avoir reçu une supervision au cours du mois qui précédait la visite.

## **DELIVER**

John Snow, Inc.

1616 North Fort Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Phone: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: [deliver\\_project@jsi.com](mailto:deliver_project@jsi.com)

Internet: [www.deliver.jsi.com](http://www.deliver.jsi.com)

# TABLE DES MATIÈRES

Table des Matières .....	iii
Abréviations .....	vii
Remerciements .....	ix
Résumé .....	1
Contexte .....	1
Méthodologie .....	1
Résultats .....	1
Recommandations .....	4
Contexte .....	5
Introduction générale .....	5
Profil de PF des 10 zones d'intervention de CARE .....	5
Cadre d'intervention de JSI/DELIVER .....	7
La chaîne de distribution des produits contraceptifs .....	7
Le but et les Objectifs de l'étude .....	11
Méthodologie .....	13
Schéma de l'étude .....	13
Collecte de données .....	13
Evaluation des indicateurs quantitatifs logistiques .....	13
Aperçu sur l'évaluation des indicateurs quantitatifs logistiques .....	13
Sélection des structures visitées et profil après étude .....	13
Produits revus pendant l'étude .....	15
Enquête de terrain .....	15
Evaluation qualitative du système logistique .....	15
Aperçu sur l'évaluation qualitative .....	15
Profil des participants .....	15
Organisation de l'atelier .....	15
Indicateurs logistiques .....	16
Assurance qualité et analyse des données .....	16
Limites de l'étude .....	16
Résultats de l'étude .....	19
Disponibilité des produits .....	19
Etat des stocks .....	19
Mois de stock disponible .....	21
Ruptures de stock .....	21
Produits périmés .....	22
Système de Gestion des InFORMATIONS Logistiques (SIGL) .....	23
caracteristiques du SIGL .....	23
Reportage des donnees logistiques aux différents niveaux .....	26
la commande et la réception de produits .....	28
Sélection des produits .....	29
Prévision .....	29
Obtention et achat des produits .....	30
Procédures de contrôle des stocks .....	30

Contrôle de l'inventaire .....	30
<b>Entreposage et stockage.....</b>	<b>30</b>
<b>Transport et distribution .....</b>	<b>31</b>
<b>Contexte organisationnel.....</b>	<b>33</b>
<b>Support organisationnel pour la logistique .....</b>	<b>33</b>
Formation en logistique.....	33
Supervision .....	34
<b>Utilisation des produits .....</b>	<b>36</b>
<b>Financement/coordination avec les partenaires financiers/planification de la SPSR .....</b>	<b>37</b>
<b>Leçons apprises et prochaines étapes.....</b>	<b>39</b>
<b>Leçons apprises.....</b>	<b>39</b>
<b>Prochaines étapes .....</b>	<b>39</b>
<b>Conclusion et Recommandations .....</b>	<b>41</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>41</b>
<b>Recommandations.....</b>	<b>41</b>
Organisation et personnel :.....	41
Système d'Information en Gestion Logistique : .....	41
Sélection des produits.....	41
Prévision / Obtention/ Achat des produits :.....	42
Procédures de Contrôle des stocks :.....	42
Entreposage et Stockage :.....	42
Transport et Distribution :.....	42
Support organisationnel du système logistique : .....	42
Formation: .....	42
Supervision: .....	42
Utilisation des produits : .....	42
Financement / Coordination avec les bailleurs/Planification de la SPSR :.....	42
Disponibilité des produits : .....	43
<b>Références Bibliographiques .....</b>	<b>45</b>
<b>Appendix 1 : Plan d'action pour le Renforcement du Système Logistique des Produits Contraceptifs au sud maniema.....</b>	<b>47</b>
<b>Appendix 2 : Liste des Superviseurs et Enquêteurs.....</b>	<b>49</b>
<b>Appendix 3 : Liste des Participants à l'Atelier d'évaluation du SLC .....</b>	<b>51</b>
<b>Appendix 4 : Liste des Structures Visitées dans 7 zones de sante du sud maniema .....</b>	<b>53</b>
<b>Appendix 5 : Liste des indicateurs clés.....</b>	<b>57</b>
<b>Appendix 6 : Points Forts et Points faibles du Système Logistique suite à l'Application de l'O E S L .....</b>	<b>59</b>
<b>Appendix 7: Tableaux Supplémentaires.....</b>	<b>63</b>

## Tableaux

<b>Tableau 1: Profil des 10 zones de Santé couvertes par le projet dans la Province du Maniema.....</b>	<b>6</b>
<b>Tableau 3: Pourcentage de points de prestation de service selon certaines caractéristiques.....</b>	<b>14</b>
<b>Tableau 4 : Liste des produits contraceptifs étudiés.....</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 5 : Pourcentage de structures selon l'état de gestion d'une méthode contraceptive spécifique et du statut de la fiche de stock.....</b>	<b>19</b>
<b>Tableau 6 : Proportion des structures ayant un niveau de stock supérieur au stock minimum établi d'une méthode contraceptive spécifique le jour de la visite d'évaluation .....</b>	<b>20</b>
<b>Tableau 7 : Nombre de mois de stock disponible le jour de la visite d'évaluation.....</b>	<b>21</b>

Tableau 8 : Fréquence des ruptures de stock pendant les six derniers mois.....	22
Tableau 9 : Proportion de structures ayant des produits de PF périmés le jour de la visite d'évaluation .....	22
Tableau 10 : Proportion de structures ayant des fiches de stock actualisées le jour de la visite d'évaluation .....	24
Tableau 11 : Répartition des structures (par pourcentage) par rapport au type de transport le plus souvent exploité.....	32
Tableau 12 : Répartition des structures (par pourcentage) par rapport au type de livraison (responsable de la livraison) .....	32
Tableau 13 : Proportion de structures ayant reçu une visite de supervision spécifique à la gestion des produits contraceptifs lors de la période spécifié .....	34
Tableau 14 : Responsable de la dernière visite de supervision en général et spécifique à la gestion des produits contraceptifs lors de la période spécifiée .....	35
Tableau 15 : Proportion de structures par type d'activités conduites lors de leur visite de supervision spécifique à la gestion des produits contraceptifs.....	35
Tableau 1 : Pourcentage de structures ayant eu souvent une rupture ou un surplus de stock de contraceptifs avant le réapprovisionnement. ....	63
Tableau 2: Proportion des structures remplissant chacune des conditions acceptables pour le stockage.....	63
Tableau 3 : Pourcentage de structures ayant une pénurie de stock (en dessous du minimum établi) ou une rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique le jour de la visite d'évaluation .....	65
Tableau 4 : Durée moyenne en nombre de jours de la rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique lors des six derniers mois .....	65
Tableau 5 : Fréquence des ruptures de stock.....	66
Tableau 6 : Pourcentage de structures ayant une rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique le jour de la visite d'évaluation .....	66
Tableau 7 : Moyenne de ruptures de stock par produit .....	66
Tableau 8 : Quantité de produits périmés le jour de la visite d'évaluation.....	67
Tableau 9 : Pourcentage structures ayant des produits de PF périmés le jour de la visite d'évaluation .....	67
Tableau 10 : Moyenne des quantités de produits périmés le jour de la visite d'évaluation .....	67
Tableau 11 : Mois de stocks de produits périmés le jour de la visite d'évaluation .....	68
Tableau 12 : Proportion de structures selon le type d'information contenu dans les rapports logistiques (données essentielles de logistique) .....	68
Tableau 13 : Proportion de structures ayant reçu la quantité de produits commandées.....	68
Tableau 14 : Fréquence de l'envoi des rapports/commandes au niveau hiérarchique.....	69
Tableau 15 : Délai noté en nombre de jours entre la commande et la réception de produits .....	69
Tableau 16 : Proportion des structures selon la période du dernier envoi de rapport/commande au niveau hiérarchique. ....	69
Tableau 17 : Fréquence normative de l'envoi des rapports/commandes au niveau hiérarchique...	69
Tableau 18 : Proportion de structures dont tous les centres ont envoyé les rapports pour le mois de juillet 2006.....	70
Tableau 19 : Proportion des structures selon l'institution qui détermine les quantités de réapprovisionnement de produits contraceptifs .....	70
Tableau 20 : Données utilisées dans le calcul des quantités de réapprovisionnement. ....	70
Tableau 21 : Proportion de structures n'ayant reçu aucune formation en remplissage de formulaires logistiques.....	70

<b>Tableau 22 : Proportion de structures ayant reçu une visite de supervision lors de la période spécifiée .....</b>	<b>71</b>
<b>Tableau 23 : Proportion des structures (par) selon le délai de livraison .....</b>	<b>71</b>
<b>Tableau 24 : Proportion de structures ayant effectué une visite de supervision spécifique à la gestion des produits contraceptifs lors de la période spécifiée.....</b>	<b>71</b>
<b>Tableau 25 : Pourcentage de structures ayant eu une rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique à un quelconque moment au cours des six derniers mois.....</b>	<b>72</b>
<b>Tableau 26 : Proportion de structures par type de formulaires logistiques utilisés pour gérer les produits contraceptifs .....</b>	<b>72</b>
<b>Tableau 27 : Pourcentage des structures ayant une discordance entre les fiches de stock et l'inventaire physique .....</b>	<b>73</b>
<b>Tableau 28 : Proportion de structures par type de mécanisme utilisé pour envoyer les rapports de gestion des stocks des produits contraceptifs au niveau supérieur .....</b>	<b>73</b>
<b>Tableau 29 : Pourcentage de structures selon la concordance des données du rapport et de la fiche de stock (Qualité des données en logistique pour la gestion des approvisionnements). ....</b>	<b>73</b>
<b>Tableau 30 : Proportion de structures par type de mécanisme utilisé pour envoyer les rapports de gestion des stocks des produits contraceptifs au niveau supérieur .....</b>	<b>74</b>
<b>Tableau 16 : Proportion des structures selon les commandes d'urgence pour le Depo-Provera et le Lo-Femnal passées au cours des 3 derniers mois .....</b>	<b>74</b>

## **Graphiques**

<b>Graphique 1 : La chaîne d'approvisionnement de produits contraceptifs .....</b>	<b>9</b>
<b>Graphique 2: Pourcentage de structures ayant eu une rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique à un quelconque moment au cours des six derniers mois.....</b>	<b>21</b>
<b>Graphique 3 : Proportion de structures par type de formulaires logistiques utilisés pour gérer les produits contraceptifs .....</b>	<b>23</b>
<b>Graphique 4 : Pourcentage des structures ayant une discordance entre les fiches de stock et l'inventaire physique .....</b>	<b>25</b>
<b>Graphique 5 : Proportion de structures par type de mécanisme utilisé pour envoyer les rapports de gestion des stocks des produits contraceptifs au niveau supérieur.....</b>	<b>26</b>
<b>Graphique 6 : Pourcentage de structures selon la concordance des données du rapport et de la fiche de stock (Qualité des données en logistique pour la gestion des approvisionnements). ....</b>	<b>27</b>
<b>Graphique 7 : Proportion de structures remplissant au moins 80 pour cent des conditions acceptables pour le stockage.....</b>	<b>31</b>
<b>Graphique 8: Pourcentage de structures par type de formation en remplissage de formulaires logistiques .....</b>	<b>33</b>

# ABREVIATIONS

ACP	Assistant Chef du Projet
AG	Administrateur Gestionnaire
AMS	Aide Médico-social
APM	Assistant Project Manager
CAP	Couple-Année de Protection
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
CP	Chef du Projet
CS	Centre de Santé
DIU	Dispositif Intra-utérin
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FPLM	Family Planning Logistics Management Project/ Projet de Gestion de la Logistique pour
PF	Planification Familiale
FS	Formation Sanitaire
IT	Infirmier Titulaire
ITA	Infirmier Titulaire Adjoint
IS	Infirmier Superviseur
ISP	Infirmier Supérieur Principal
JSI	John Snow, Inc.
MEG	Médicaments Essentiels et Génériques
MCZ	Médecin Chef de Zone
MDH	Médecin Directeur de l'hôpital
MID	Médecin Inspecteur de District
MIR	Médecin Inspecteur de Région
MS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PF	Planification Familiale
PHN	Population, Health and Nutrition Office/Bureau de la Population, santé et nutrition de l'USAID
SIGL	Système d'Information de Gestion de la Logistique
SIS	Système d'Information Sanitaire
SR	Santé de la Reproduction
SLC	Système Logistique de Contraceptifs
USAID	Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le Développement International
UNFPA	United Nations Population Fund (Fond des Nations Unies pour la Population)
ZS	Zone de Santé



# REMERCIEMENTS

Les auteurs de ce rapport remercient Care International et le Ministère de la santé de la République Démocratique du Congo et plus particulièrement les autorités administratives et techniques de la santé du Sud Maniema pour sa disponibilité et participation aux activités de l'évaluation.

Notre reconnaissance va également à l'équipe des enquêteurs et aux participants à l'atelier d'évaluation du système logistique. Leur engagement et leur contribution aideront à n'en pas douter au renforcement du système logistique des produits contraceptifs au Sud Maniema d'une façon particulière et en République Démocratique du Congo d'une façon globale.

Une attention particulière va aux Médecins Chefs de Zone qui ont facilité le déroulement de l'enquête de terrain et fortement contribué à la collecte des données.

Enfin, les auteurs veulent traduire leur sincère reconnaissance à USAID/RDC pour son support et intérêt tant technique que financier.

Nous sommes fermement convaincus que les résultats de cette étude continueront à l'amélioration le système logistique des produits contraceptifs au Sud Maniema et pourquoi pas ils contribueront à mettre en place un système logistique en RDC.



# RESUME

## CONTEXTE

JSI/DELIVER a reçu les fonds de l'USAID (Global Leadership Priorities) pour faciliter la mise en œuvre d'un système logistique des contraceptifs pour le programme de santé de la reproduction en milieu affecté par les effets de la guerre. La République Démocratique du Congo (RDC) a été sélectionnée à cause du besoin qui existe déjà, de l'appui que l'USAID/Congo poursuit dans le cadre de la santé de la reproduction, et surtout du synergisme qui existe avec les programmes assistés par le Global Leadership Priorities (GLP).

JSI/DELIVER a aussi reçu les fonds supplémentaires de l'USAID pour renforcer les activités du programme de santé de la reproduction en RDC. Pour faciliter la mise en œuvre de ce programme qui comprend le développement d'un système de logistique des contraceptifs pour les zones de santé appuyées par CARE, cet organisme (CARE) a demandé et a aussi obtenu l'assistance technique de JSI/DELIVER.

## METHODOLOGIE

Cette étude vise surtout à fournir des informations sur la situation du programme actuel de gestion des contraceptifs dans les 10 zones de santé appuyées par CARE.

Une équipe de recherche de 14 enquêteurs a reçu une semaine de formation à l'utilisation de l'Outil d'Evaluation des Indicateurs Logistique (O E I L) des produits contraceptifs. Au total, 61 structures dont le magasin central de CARE, 7 entrepôts de Bureaux Centraux de Zone (BCZ) et 53 magasins des Structures Sanitaires. Les données collectées ont été saisies avec Accès et analysées avec SPSS.

Une collecte de données qualitative a été également conduite en utilisant l'Outil d'Evaluation du Système Logistique (l' O E S L). Cette évaluation a été faite au cours d'un atelier regroupant les participants de CARE International, des BCZ, et des centres de santé.

Les résultats des enquêtes quantitative et qualitative ont été ensuite utilisés pour la formulation des recommandations des étapes possibles afin de continuer à améliorer le système en place..

## RESULTATS

**Disponibilité des produits :** L'étude conclue qu'il existe en général une bonne disponibilité des produits contraceptifs. Il n'a pas été constaté de rupture de stock le jour de la visite. Les quantités disponibles étaient satisfaisantes en général, excepté le collier du cycle qui, d'ailleurs, est en phase expérimentale.

L'étude a aussi relevé quelques ruptures de stock de Dépo-Provera et de condoms (négligeables) dans un nombre limité de Structures Sanitaires au cours des 6 derniers mois. Environ 10750 unités de Dépo Provera périmées existent au magasin central de CARE à Kasongo. Au début du programme d'intervention, CARE a reçu une quantité importante de Dépôt dont la date de péremption était proche. A la date de péremption plus de la moitié du stock était déjà utilisée.

**Organisation et personnel :** Le programme de CARE est localisé au Sud Maniema. Le contexte d'accès difficile et l'instabilité politique du pays ont fait en sorte que cette partie du pays semble être en déconnexion avec le reste du pays.

On note une absence au niveau national d'une unité spécialisée pour la gestion de la logistique des contraceptifs. La logistique des contraceptifs au niveau des zones de santé assistés par CARE et au niveau national n'est pas intégrée avec les médicaments essentiels.

**Système d'Information en Gestion Logistique :** L'assistance reçue à travers l'aide de USAID a aidé à la mise en place d'un SIGL dans les 102 structures du Sud Maniema appuyées par CARE. On note une régularité mensuelle dans la transmission des rapports d'activités de logistique des produits contraceptifs, permettant ainsi la collecte et l'utilisation des données essentielles de logistique (stock disponible, quantités distribuées, pertes et ajustement) dans les 10 zones de santé.

Le magasin CARE de Kasongo reçoit les commandes des BCZ. Toutes les quantités commandées par les BCZ sont servies. Les quantités à commander placées par le BCZ sont calculées à partir des rapports mensuels envoyés par les structures sanitaires. Il a été noté que les BCZ et les centres de santé ne placent pas de commandes d'urgence lorsque leurs stocks atteignent le seuil de commande d'urgence.

**Reportage Logistique :** Le reportage mensuel des BCZ et des structures sanitaires est régulier. On observe un respect de la périodicité d'envoi des rapports et une bonne qualité des données reportées. Les données essentielles de logistique (stock disponible et utilisable, quantité distribuée, perte et ajustement) sont transmises. Cependant on remarque que certaines structures sanitaires ne gardent pas de copie du rapport mensuel à leur niveau. Il a été aussi observé une discordance des données du rapport mensuel et celles des fiches de stock à la date du rapport.

**Sélection des produits :** Le Ministère de la Santé a une direction des médicaments. Cette direction a contribué à l'établissement de la liste nationale des médicaments essentiels, laquelle inclus les produits contraceptifs<sup>1</sup>. L'Etat exonère les produits donnés tels que les contraceptifs des taxes. Les textes des normes et politiques nationales relatives aux médicaments produits au niveau central ne sont pas vulgarisés et sont peu connus par le personnel de santé.

**Prévision :** Le programme d'intervention au Sud Maniema a débuté dans un contexte où il y avait une absence totale de données logistiques pouvant servir au besoin d'analyse des besoins en contraceptifs et de prévision des commandes. Initialement, il n'y avait pas de pratique de prévision au regard de la nouveauté du programme. La mise en place du système logistique a assuré une collecte régulière des données essentielles de logistique (stock disponible, quantités distribuées, perte et ajustement) qui sont utilisées pour la prévision.

L'assistance technique de DELIVER a permis d'assurer pour l'année en cours une prévision annuelle pour les besoins du projet. Par ailleurs, il n'existe pas à ce jour un plan de prévision à long terme des produits contraceptifs.

**Obtention/ Achat des produits :** L'obtention et l'achat des produits contraceptifs ne présentent pas de difficultés particulières. Les plans d'approvisionnement à court terme sont établis sur base des besoins prévus. Ces plans d'approvisionnement prennent en compte les données essentielles de logistique que sont les stocks disponibles, les quantités distribuées et les pertes et ajustements.

Dans le système mis en place, l'USAID reçoit les besoins exprimés et place les commandes des produits contraceptifs qui sont ensuite transmis à CARE qui les stock dans leur magasin de Kinshasa avant de les transporter à Kasongo. Les Bureaux Régionaux de Zones placent leurs commandes estimées au regard des données essentielles de logistique de leur zone de couverture. En général, les quantités reçues correspondent aux quantités commandées pour tous les produits et les délais de livraison prévus sont respectés. Les structures sanitaires envoient tout simplement leur rapport mensuel logistique à partir duquel le bureau BCZ estime leur besoin et le leur donne immédiatement. La majorité des structures affirment recevoir leur produits dans les 2 semaines qui suivent l'envoi du rapport. Les BCZ font la révision de leurs commandes tous les 2 mois.

---

<sup>1</sup> Les produits contraceptifs étudiés dans ce rapport font partie de la liste des médicaments essentiels à l'exception du collier.

**Procédures de Contrôle des stocks :** En général le stock fluctue entre le stock Maximum et le stock de seuil d'alerte dans l'ensemble des structures visitées.

La majorité des structures présentent une concordance du stock disponible inscrit sur la fiche de stock au stock disponible suite à l'inventaire physique le jour de la visite. Il n'a pas été observé d'excédents critiques de stock de produits contraceptifs dans les structures visitées. Il a été noté une quasi absence de produits périmés au niveau des Structures sanitaires le jour de la visite.

Les structures sanitaires respectent le principe de gestion logistique Premier Périé Premier Sorti (PPPS).

**Entreposage et Stockage :** Les produits sont stockés selon les bons principes de stockage dans la quasi totalité des structures sanitaires. Il faut cependant observer que les prestataires stockent les produits dans des tiroirs de bureau ou des armoires de fortune (cartons ou vieux réfrigérateur). On constate aussi qu'il existe des procédures et des directives pour la destruction des produits périmés. Cependant, aucune disposition n'est mise en place en cas d'incendie pour éteindre le feu, alors que certaines structures ont des toits en chaume.

**Transport et Distribution :** Chaque structure collecte les produits et a au moins un vélo pour le faire. Le transport des contraceptifs est assuré par la totalité des structures (vélo). De façon générale il existe au Sud Maniema des moyens de transport, du carburant et lubrifiants à tous les niveaux pour la conduite des activités grâce à l'appui des partenaires. Cependant, on observe que certains vélos sont vétustes et ne peuvent pas parcourir de longues distances pour joindre les centres d'approvisionnement. Malgré cela, la bonne coordination du transport des produits entre le BCZ et les Structures Sanitaires permet l'approvisionnement des structures dans le temps.

#### **Support organisationnel du système logistique :**

**Formation:** La plupart des infirmiers titulaires responsables de la gestion des produits contraceptifs ont été formés en gestion logistique. Ils ont également reçu une formation sur les tas, offrant ainsi aux structures sanitaires du personnel apte pour la gestion logistique. Cependant, les infirmiers titulaires adjoints (ITA) (pour la plupart c'est l'adjoint de l'infirmier titulaire qui remplace l'infirmier titulaire en cas d'absence et certains ont été interviewés le jour de la visite) ont reçu une formation sur le tas en gestion logistique et non une formation formelle.

**Supervision:** Toutes les structures sanitaires ont toutes reçu une visite de supervision qui incluait la gestion logistique le dernier trimestre qui précédait l'enquête par le niveau supérieur. Cependant les insuffisances<sup>2</sup> relevées au cours de l'enquête laissent supposer que certaines pratiques auraient pu être corrigées.

**Utilisation des produits :** La sensibilisation en faveur de l'acceptation des contraceptifs est menée bien que le personnel manque de matériel de communication pour le changement de comportement.

Le personnel des structures sanitaires a manifesté un besoin de recyclage en PF. Le DIU n'est disponible que dans certains Centres de Santé de Référence (CSR) ou Hôpitaux Généraux de Référence. Ces structures sont les seules légalement autorisées à offrir cette méthode.

Les prestataires ont souligné le besoin de motivation des volontaires communautaires qui offrent les services de PF dans la communauté et qui ne reçoivent rien comme encouragements.

Le Dépo Provera a été mentionné comme méthode ayant beaucoup d'effets secondaires tels que l'hémorragie génitale qui entraînent de nouveaux coûts pour la cliente.

---

<sup>2</sup> Les insuffisances dont il est question sont celles relevées par l'étude ; nous pouvons citer à titre d'exemple les conditions de stockage.

**Financement /Coordination avec les bailleurs/Planification de la SPRS :** L'USAID pourvoit entièrement le budget nécessaire pour le programme de PF au Sud Maniema. Il achète les contraceptifs et donne les fonds nécessaires pour la formation du personnel et l'assistance technique requise pour la mise en œuvre de l'ensemble des activités. CARE exécute le programme en collaboration avec les structures du ministère de la santé. Cette assistance technique et financière tire bientôt à sa fin et le programme reste sans informations sur l'approvisionnement des contraceptifs pour les 3 à 5 ans à venir. En plus l'Etat n'a pas de ligne budgétaire spécifique pour l'achat des contraceptifs.

Sur le plan national il existe une direction de la santé de la reproduction au Ministère de la Santé appelé PNSR (Programme National de la Santé de la Reproduction et aussi un comité qui a rédigé un document sur la sécurité des produits de santé de la reproduction (SPSR) mais il n'y a aucun plan d'implémentation de ce dit document. L'état n'a pas encore des moyens pour appointer une personne experte en sécurité des produits qui détiendrait l'autorité nécessaire pour la prise de décisions et la diffusion des documents au pays.

## **RECOMMANDATIONS**

Tout au long du rapport il a été présenté des besoins d'action et suggestions d'amélioration par composante logistique. Vous trouverez ci-dessous un regroupement sélectif de recommandations pour une référence rapide

1. Mettre en place des SIGLs pour les organismes qui sont servi par USAID et enfin d'arriver un jour à un SIGL national pour la gestion des produits contraceptifs.
2. Mettre en place des unités logistiques dans les organismes qui sont servi par USAID qui constituerait un noyau pour une unité logistique au Ministère de la Santé
3. Encourager au niveau de Sud Maniema, le personnel de structures sanitaires à placer les commandes d'urgence lorsqu'ils atteignent le seuil de commande d'urgence
4. Elaborer au niveau de CARE un plan de prévision à long terme et de planification des approvisionnements
5. Renforcer au niveau du Sud Maniema auprès des BCZ d'utiliser leur quantité Maximum exigée pour placer la commande pour la Zone de CARE
6. Intégrer au Sud Maniema des dispositions de lutte contre l'incendie dans les BCZ et les structures sanitaires
7. Organiser au Sud Maniema une formation en supervision formative pour l'équipe de CARE et celle des BCZs
8. Organiser au Sud Maniema des formations sur les tas pour renforcer le respect de contrôle de l'inventaire et la notion de commande d'urgence
9. Améliorer la qualité de la supervision par le développement d'outils de supervision
10. Recycler les prestataires de service de PF et s'assurer qu'ils gèrent bien les effets secondaires du Dépo-Provera
11. Etendre au Sud Maniema la disponibilité du collier du cycle dans toutes les zones de santé
12. Œuvrer à l'inclusion à long terme une ligne pour l'achat des contraceptifs dans le budget de l'Etat

Une liste plus détaillée des recommandations peut être trouvée dans la section « conclusion et recommandations » de ce rapport.

# CONTEXTE

## INTRODUCTION GENERALE

La RDC est le troisième plus grand pays d'Afrique avec une estimation de 66 millions de personnes habitant dans 11 provinces dont la province du Maniema.

L'intervention de CARE<sup>3</sup> au Maniema consiste en l'exécution des activités de santé primaire dans 10 des 18 zones de santé. CARE-RDC a commencé son projet de santé dans le territoire de Kasongo dans la Province de Maniema en octobre 2002 en réaction directe aux besoins sanitaires accrus de la région suite à la dévastation pendant la guerre. En plus de l'appui financier de l'USAID, CARE a élargi son programme des soins de santé avec un financement complémentaire de « Gates Foundation and Union Européenne ». Cela comprend la zone de santé de Kasongo et les neuf autres zones de santé qui se trouvent au sud de la province de Maniema. En travaillant étroitement avec le Ministère de la Santé, la composante de santé de la reproduction inclue une composante de planification familiale qui vise à augmenter le taux de prévalence contraceptive et partant, de fournir des contraceptifs dans les centres de santé et hôpitaux pour le planning familial.

CARE a commencé à offrir des services de planning familial en mai 2004, date avant laquelle les services de planning familial n'étaient pas disponibles. L'objectif est d'augmenter l'utilisation des services de planning familial de 0,25% à 1,4%. L'accent a été mis au départ sur l'offre des méthodes de PF que sont les condoms, les pilules, et les injectables.

Les contraceptifs qui n'étaient disponibles que dans cinq hôpitaux de référence et 17 Cliniques (FS) – soit 22 des 107 structures de santé dans le sud du Maniema- est actuellement disponible dans l'ensemble des structures sanitaires. Les activités de PF ont été élargies. Le personnel de santé des hôpitaux et des centres de référence on été formé pour offrir le DIU. La méthode mixte s'est enrichie avec l'inclusion de la méthode du collier et des contraceptifs d'urgence.

## PROFIL DE PF DES 10 ZONES D'INTERVENTION DE CARE

Au milieu des années 1980, le taux de prévalence contraceptive pour le pays s'est stabilisé à 15%. Aujourd'hui, ce chiffre est estimé à 4,6% au niveau national, mais dépasse rarement 1% en milieu rural (UNICEF MICS2).

---

<sup>3</sup> Les informations de ce chapitre introductif proviennent des rapports techniques de CARE

**Tableau 1: Profil des 10 zones de Santé couvertes par le projet dans la Province du Maniema**

TERRITOIRE	NOMBRE DES STRUCTURES DE SANTE PAR TERRITOIRE	ZONE DE SANTÉ	POPULATION 2004 <sup>4</sup>	PREVALENCE CONTRACEPTIFS TAUX PAR TERRITOIRE <sup>5</sup>	NOMBRE DES STRUCTURES DE SANTE PAR ZONE
Kabambare	27	Kabambare	79 994	0.6%	6
		Lusangi	111 619		12
		Salamabila	102 349		9
Kasongo	41	Kasongo	163 488	1.2%	17
		Kunda	182 737		17
		Samba	85 029		7
Kibombo	21	Kibombo	74 578	4.4%	12
		Tunda	55 758		9
Pangi	18	Kampene	85 165	Pas disponible	12
		Pangi	65 055		6
<b>Total</b>	<b>107</b>		<b>1 005 772</b>		<b>107</b>

Source: Administration du Territoire, 2004

Le projet CARE/USAID envisage livrer un système attrayant des services et produits de planning familial à un groupe cible allant jusqu'à 600,000 Femmes en Age de Procréer (FAP) dans les trois provinces de Maniema, Kasai Oriental et Occidental; le résultat attendu est la réduction des grossesses non désirées dans les principaux centres de la population à travers des séries d'activités destinées à créer une prise de conscience et une demande des services de planning familial et fournir des produits de qualité. Les stratégies principales pour atteindre l'objectif de réduction de grossesses indésirables étant entre autres de:

- Renforcer les capacités des agents sanitaires sur les aptitudes cliniques de planning familial et d'encadrement en vue de promouvoir un espacement de naissance optimale et une double protection, en assurant que les individus soient capables d'opérer un choix judicieux lorsqu'ils décident de la méthode de planning familial à utiliser;
- Distribuer les fournitures contraceptives;
- Développer les communications sur le changement de comportement pour les différents groupes cibles en vue de promouvoir la connaissance et l'utilisation des méthodes de planning familial;
- Utiliser les organisations communautaires et les collègues éducateurs pour aider à augmenter la demande et mobiliser la communauté.

<sup>4</sup> Sur base des estimations de l'OMS.

<sup>5</sup> Données recueillies des centres de santé.

## **CADRE D'INTERVENTION DE JSI/DELIVER**

JSI/DELIVER a reçu les fonds de l'USAID (Global Leadership Priorities) pour faciliter la mise en œuvre d'un système de logistique des contraceptifs pour le programme de santé de la reproduction en milieu affecté par les effets de la guerre. La République Démocratique du Congo (RDC) a été sélectionnée à cause du besoin qui existe déjà, de l'appui que l'USAID/Congo pourvu dans le cadre de la santé de la reproduction, et surtout du synergisme qui existe avec les programmes assistés par le Global Leadership Priorities (GLP).

JSI/DELIVER a aussi reçu les fonds supplémentaires de l'USAID pour renforcer les activités du programme de santé de la reproduction en RDC. Pour faciliter la mise en œuvre de ce programme qui comprend le développement d'un système de logistique des contraceptifs pour les zones de santé appuyées par CARE, cet organisme (CARE) a demandé et a aussi obtenu l'assistance technique de JSI/DELIVER.

JSI/DELIVER a mené une enquête rapide pour évaluer le système de logistique de CARE afin de déterminer les contraintes qui ne facilitent pas le réapprovisionnement et distribution des produits pharmaceutiques (contraceptifs) au niveau des structures sanitaires (Dépôt Pharmaceutiques, Centres de Santé, Hôpital Général de Référence).

Un séminaire de cinq jours à Kasongo a été animé pour la conception et le développement d'un système de gestion des contraceptifs qui aiderait le CARE et les zones de santé prise en charge à résoudre les problèmes et contraintes propres à la gestion des contraceptifs. Pendant l'atelier de conception un système d'inventaire Maximum-Minimum est mis en place et un plan d'action est développé par les participants (qui sont les utilisateurs du système). Un TOT a suivi cette conception et CARE a organisé des formations en cascade dans toutes les 10 zones.

JSI/DELIVER a aussi assisté le personnel de CARE en organisant une visite de suivi pour revoir le système d'inventaire Maximum-Minimum. Un plan d'action est ensuite mis en œuvre pour organiser des formations sur les tas enfin de diffuser le système revu..

## **LA CHAINE DE DISTRIBUTION DES PRODUITS CONTRACEPTIFS**

La politique en matière de PF s'inscrit dans la politique nationale des soins de santé primaire. La PF est une des neuf composantes de la santé de la reproduction qui elle-même est une des onze composantes des soins de santé primaire. Cette politique suit le système pyramidal de l'organisation sanitaire du pays: le niveau central est représenté par le ministère de la santé et les différentes directions centrales, le niveau provincial par l'inspection provinciale de la santé et la coordination provinciale et le niveau périphérique par la zone de santé. C'est à ces différents niveaux que les intervenants en matière de PF peuvent être orientés dans leurs actions.

La PF est donc une activité à intégrer dans le paquet minimum d'activités des structures sanitaires ainsi que la sécurisation des produits de santé de la reproduction.

Le réseau de distribution initial a été conçu au cours d'un atelier de conception organisé à Kasongo en mars 2005 et il était intégré avec les autres produits de santé.

Il a été convenu ce qui suit pour le flux des rapports et commandes: les centres de santé envoient leur rapport mensuel contenant les données de consommation, le stock disponible et utilisable ainsi que les pertes et ajustements au Bureau Central de Zone (BCZ). Au niveau du BCZ, Administrateur Gestionnaire (AG) ou Infirmier Superviseur (IS) calculent les quantités à commander pour chaque centre et les

acheminement à CARE/Kasongo chaque deux mois. Les Zones ont été divisé en 2 groupes de 5. Un groupe aura ses rapports envoyés pour requête de services les mois pairs et le second groupe les mois impairs. Cette option se justifie par le fait que la distribution des contraceptifs était intégrée avec celle des médicaments essentiel et c'est CARE qui assurait cette distribution. Le BCZ servait de transit seulement mais il pouvait avoir un stock de deux semaines à un mois pour répondre aux urgences.

Flux des produits: CARE reçoit les contraceptifs de l'USAID via Kinshasa tandis que les médicaments essentiels proviennent de ECHO III via Goma. De Kinshasa et de Goma, les produits sont acheminés dans le magasin central de CARE à Kasongo. Il a été décidé de préparer les colis des centres de santé au magasin de CARE/Kasongo. Les colis sont ensuite envoyés au BCZ pour que chaque FS vienne les chercher.

Le système de contrôle d'inventaire après l'atelier de conception était : « Commandée Forcée » avec deux niveaux.

Voici le système mis en place dans l'atelier :

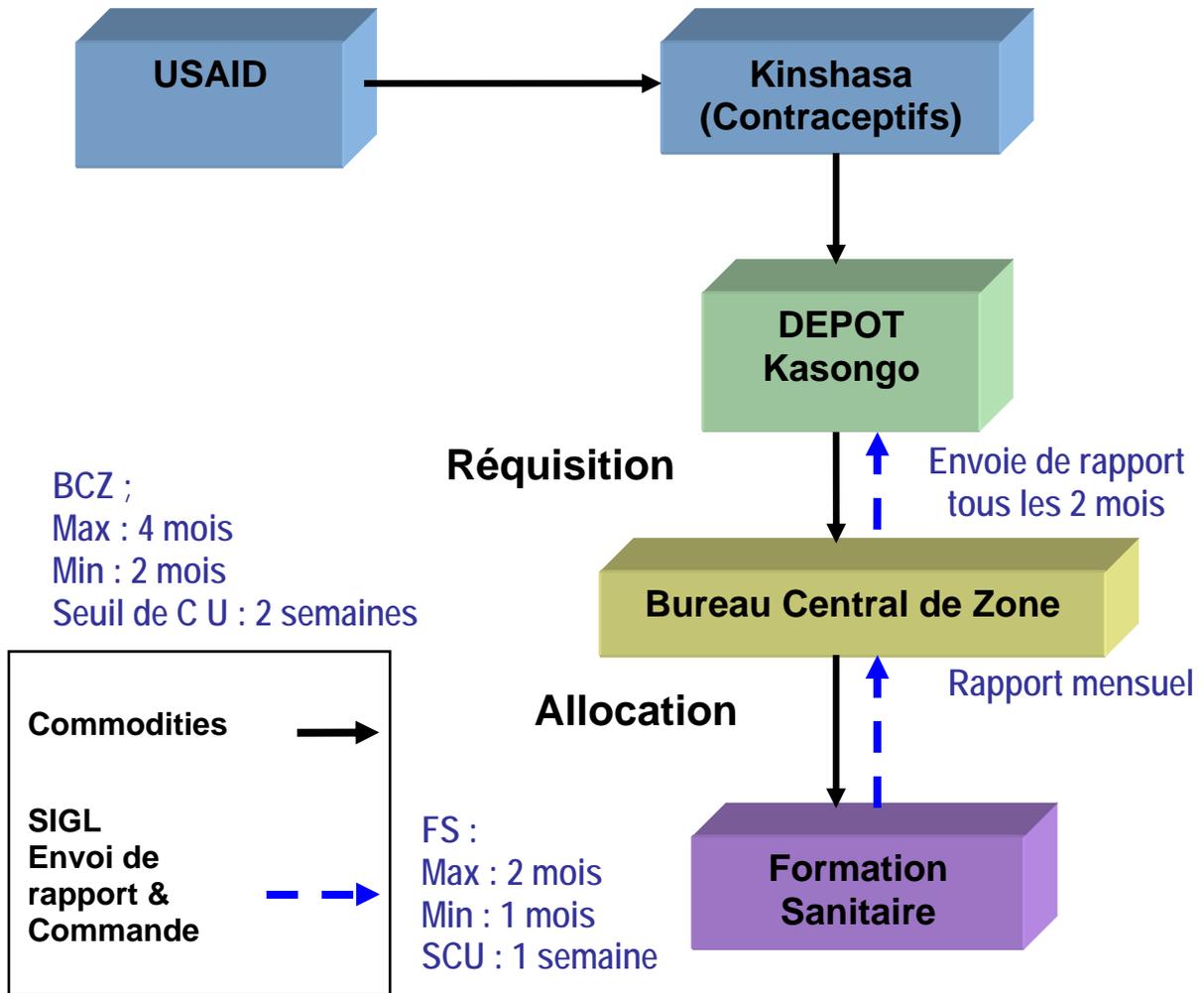
Niveau	Intervalle de commande	Stock Maximum	Stock Minimum	Stock Tampon
<b>CARE Central</b>	-	12 mois	6 mois	
<b>Zone*</b>	2 mois	-	-	2 semaines
<b>Centres de santés</b>	1 mois	2 mois	1 mois	2 semaines

\* au cas des zones plus loin, nous suggérons un tampon d'un mois.

Le schéma ci-dessous est la conséquence des changements suggérés à la suite de la visite de suivi du système qui a eu lieu en Janvier/Février 2006. Il a été constaté que certains BCZ ont utilisé le système de réquisition avec leurs structures sanitaires et d'autres ont utilisé l'allocation d'où il fallait harmoniser le système en maintenant le système d'allocation entre BCZ et FS dans toutes les 10 zones. Aussi l'intégration des produits en pleine disponibilité (contraceptifs) avec des produits à disponibilité limitée (médicaments essentiels) a vite provoqué des frustrations et confusion au niveau des BCZs qui croient que leurs commandes ne sont pas honorées comme il se doit. Ainsi pour le bon fonctionnement logistique du Programme de Planification Familiale les deux programmes ont été séparés. Le système de préemballage des commandes des centres de santé par le magasin CARE a continué avec les médicaments essentiels seulement.

Le système de distribution étant séparé; il a été décidé pour le programme de la PF que les BCZ amènent les rapports compilés de leur zone à CARE chaque deux mois et collectent leurs commodités pendant qu'ils viennent chercher leur argent. Aussi, les infirmiers titulaires amènent leur rapport à leur réunion mensuelle au bureau central et collecte leurs produits. Après la séparation le transport ne constitue plus un obstacle dans la gestion des contraceptifs. De BCZ aux Structures Sanitaires il y a un rapport mensuel et l'intervalle de livraison est d'un mois. Entre CARE et BCZ c'est 2 mois. La notion de commande d'urgence est ajoutée et aussi le niveau Max pour le BCZ est déterminé. Les BCZs peuvent garder un stock Maximum de 4 mois. La révision du système était faite dans une réunion où 8 zones étaient représentées et un mémo était rédigé pour aider CARE, les AG et les IS à assurer une large diffusion du nouveau système à travers des formations sur le tas.

**Graphique 1 : La chaîne d'approvisionnement de produits contraceptifs**





# LE BUT ET LES OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif général de l'étude était de conduire une enquête quantitative et qualitative du système logistique des produits contraceptifs et d'aider au développement d'un plan de son renforcement.

Les objectifs spécifiques sont :

- Conduire une étude au niveau des structures sanitaires pour la collecte d'indicateurs quantitatifs du système logistique des produits<sup>6</sup>
- Organiser un atelier et collecte des données qualitatives sur le système logistique<sup>7</sup>
- Identifier les points forts et les points faibles du système logistique des produits contraceptifs sur la base de l'analyse des données quantitatives et qualitatives.
- Faire des recommandations à CARE International, au Ministère de la santé et à la mission USAID en RDC et contribuer au développement des recommandations pour renforcer le système logistique<sup>8</sup> en RDC.

---

<sup>6</sup> Cette étude a consisté en l'application de l'Outil d'Evaluation des Indicateurs Logistiques (O E I L) développé par DELIVER.

<sup>7</sup> Cette étude quantitative a consisté à l'application de l'Outil d'Evaluation du Système Logistique développé par DELIVER

<sup>8</sup> Un plan d'action a été développé sur la base des points forts, points faibles et suggestions d'amélioration qui sont ressortis des évaluations quantitative et qualitative.



# METHODOLOGIE

## SCHEMA DE L'ETUDE

Cette évaluation combine l'étude quantitative du système en utilisant l'outil d'évaluation des indicateurs logistiques et l'étude qualitative de l'outil d'évaluation du système de gestion logistique. C'est une évaluation de fin d'intervention sans éléments de comparaison en début d'intervention. La non conduite d'une évaluation initiale tient à la jeunesse du programme d'intervention de PF en général et de la mise en place du système logistique en particulier. Les éléments observés constitueront non seulement une appréciation des efforts fournis mais aussi constitueront une base de données initiale pour une évaluation future du programme au Sud Maniema.

## COLLECTE DE DONNEES

### EVALUATION DES INDICATEURS QUANTITATIFS LOGISTIQUES

#### Aperçu sur l'évaluation des indicateurs quantitatifs logistiques

L'évaluation des indicateurs quantitatifs a utilisé l'outil d'évaluation des indicateurs logistiques (I'O E I L) développé par DELIVER. Cet outil collecte des informations sur les indicateurs de disponibilité des produits, le stockage et l'inventaire des produits, le système de gestion des informations logistiques, la commande et le reportage et du support institutionnel tel que la formation et la supervision.

#### Sélection des structures visitées et profil après étude

L'étude de 2006 a visité 61 structures qui incluent le magasin central de Care International, 7 bureaux Centraux de Zone sur les 10 de la zone d'intervention du projet et 53 structures sanitaires offrant des services de PF ont été visitées.

**Tableau 2: Profil de l'échantillon**

NO.	ZONE SANITAIRES	ENTREPOTS	STRUCTURES SANITAIRES
1	Kasongo	2 (1 BCZ + magasin CARE)	16
2	Kunda	1	11
3	Saramabila	1	6
4	Lusangi	1	8
5	Kabambare	1	4
6	Kampene	1	8
7	Pangi	1	3
Total		8	63

Source : O E I L, Sud Maniema, RDC, 2006

**Tableau 3: Pourcentage de points de prestation de service selon certaines caractéristiques**

		2006		
		<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Type de structures visitées				
Source d'énergie fonctionnant le jour de la visite	NON	62,5	62,3	62,3
	OUI	37,5	37,7	37,7
Source d'Eau dans la structure le jour de la visite	NON	62,5	39,6	42,6
	OUI	37,5	60,4	57,4
Téléphone ou phonie fonctionnant le jour de la visite	NON	62,5	98,1	93,4
	OUI	37,5	1,9	6,6
Principale personne responsable de la gestion des produits contraceptifs	Gestionnaire des pharmacies de district	62,5	-	8,2
	Gestionnaire de la pharmacie des CS	-	88,8	75,4
Fiches de stock sont enregistrées en utilisant la plus petite unité de comptage		75,0	96,2	93,4
<b>EFFECTIF</b>		<b>8</b>	<b>53</b>	<b>61</b>

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

A la lecture du tableau 3 ci-dessus, il ressort que 37,5% des BCZ ou dépôt central ont une source d'énergie fonctionnant le jour de la visite. Cette observation est aussi valable pour les Structures Sanitaires.

Cependant des disparités importantes sont remarquées sur la source d'eau et le téléphone ou phonie au niveau des BCZ et dépôt par rapport au Structures Sanitaires, seulement 37,5% des BCZ et dépôt ont une source d'eau dans la structure contre 60,4 % des Structures Sanitaires d'une part, et de l'autre part 37,5 % des BCZ ou dépôt ont un téléphone ou phonie fonctionnant le jour de la visite contre 1,9 % des Structures Sanitaires.

Le gestionnaire des pharmacies de district est cité à 62,5% comme principale personne responsable de la gestion des produits contraceptifs, tandis qu'au niveau des Structures Sanitaires c'est le gestionnaire de la pharmacie des Centres de santé qui est considéré comme principale personne responsable de la gestion des produits contraceptifs.

Dans l'ensemble des 93,4 % des structures, les fiches de stock sont enregistrées en utilisant la plus petite unité de comptage dont 75,0% des BCZ ou entrepôt et 96,2% des Structures Sanitaires

### Produits revus pendant l'étude

L'étude a pris en compte l'ensemble des méthodes de PF qui sont disponibles dans le secteur public et sont présentées dans le tableau 2 ci-dessous.

**Tableau 4 : Liste des produits contraceptifs étudiés.**

#	Produits contraceptifs	Unités
1	Lo-femenal	Cycle
2	Ovrette	Cycle
3	Condom masculin	Pièce
4	Dépo-Provera	Flacon
5	Tcu 380 cuivre	Pièce
6	Collier	Pièce

### Enquête de terrain

L'enquête de terrain qui a consisté en l'application de l'O E I L a suivi plusieurs étapes. Une équipe de 16 personnes dont 7 superviseurs, 7 enquêteurs, 1 agent de saisie des données et 1 consultant pour l'analyse des données a pris part à la formation. La formation avait pour objectif, la familiarisation avec le système logistique mis en place dans les zones d'intervention du projet, l'étude de l'outil de collecte, la maîtrise de l'approche de terrain. Le pré-test des outils et de la méthode d'approche de terrain s'est déroulé dans 4 Structures Sanitaires de la Zone de Kasongo.

Sept équipes de deux membres ont visité pendant une semaine 63 structures incluant les magasins des bureaux centraux de zone et les structures sanitaires. Chaque équipe avait un chef qui avait entre autre comme responsabilité le contrôle de la qualité des données et la coordination avec les autres équipes.

## EVALUATION QUALITATIVE DU SYSTEME LOGISTIQUE

### Aperçu sur l'évaluation qualitative

L'outil d'évaluation du système logistique (OESL) est une technique de collecte de données qualitative qui permet d'effectuer une analyse exhaustive de toutes les composantes du système logistique des produits contraceptifs. Il a été développé par DELIVER qui l'a déjà utilisé dans plusieurs pays.

### Profil des participants

Les participants étaient composés de représentants du niveau central (CARE) et zonal (médecin chef de zone, médecin directeur d'hôpital, administrateur gestionnaire et infirmier superviseur) impliqués dans la gestion des contraceptifs. Cette représentativité des différents niveaux vise à avoir une solide intersubjectivité sur l'appréciation qualitative des composantes du système logistique.

### Organisation de l'atelier

Les participants ont été rassemblés dans chacune des sessions de groupe de discussion organisées. Elle a réuni environ une trentaine de participants a été modérée par un représentant de DELIVER.

L'atelier a analysé la situation actuelle en tenant compte des points forts et points faibles. Elle a analysé les activités menées depuis le début du projet en matière de logistique contraceptives et a développé un plan d'action pour l'amélioration du système logistique actuel.

L'élaboration du plan d'action a été fait non seulement au regard des résultats de l'OESL mais aussi à la lumière des conclusions de l'évaluation des indicateurs logistiques.

## **INDICATEURS LOGISTIQUES**

Les indicateurs quantitatifs (voir annexe 5) et qualitatifs serviront à évaluer les composantes logistiques suivantes :

1. Contexte organisationnel
2. Système d'Information de la Gestion Logistiques (SIGL)
3. Sélection des produits
4. Prévision
5. Obtention et achat des produits
6. Procédures de contrôle des stocks
7. Entreposage et stockage
8. Transport et distribution
9. Disponibilité des produits (Etat des stocks, Mois de stock disponible, Ruptures de stock, Produits périmés)
10. Support organisationnel pour la logistique (Besoin en formation logistique, Supervision)
11. Utilisation des produits
12. Financement et coordination des bailleurs

## **ASSURANCE QUALITE ET ANALYSE DES DONNEES**

L'assurance qualité des données s'est traduite tout au long de la mise en œuvre de la collecte des données. Pour la collecte des données quantitatives, les chefs d'équipe avaient la responsabilité d'encadrement et d'assistance des membres de l'équipe dans chaque structure visitée. Chaque membre de l'équipe devait réviser son outil rempli qui est ensuite revue pendant les réunions quotidiennes de synthèse. Il est validé par le chef d'équipe qui s'assure de la complétude et qualité en utilisant une grille d'analyse. Une dernière révision est faite avant la saisie des données par le coordonnateur de l'étude et les agents de saisie. Les données ont été saisies avec ACCES. Un système de contrôle a été conçu pour limiter les erreurs de saisie. Des tests de logique ont ensuite été conduits avant que les données ne soient exportées en SPSS pour analyse.

Les données qualitatives de l'OESL ont été confrontées avec les résultats quantitatifs pour assurer la cohérence des conclusions.

## **LIMITES DE L'ETUDE**

L'étude avait prévu de visiter l'ensemble des 10 zones de santé. Pendant l'enquête le BAC que devaient emprunter les enquêteurs pour traverser le fleuve est tombé en panne, coupant ainsi l'accès à 3 zones de santé où une vingtaine de structures sanitaires seraient visitées. Les contraintes de temps d'exécution de l'étude n'ont pas permis d'attendre la réparation du BAC pour que les équipes puissent se rendre dans ces zones. L'utilisation d'autres voies d'accès aurait retardé la collecte des données de plusieurs semaines et

aurait augmenté le budget. Aussi, pour des raisons de sécurité dues au contexte de tensions sociales lors de l'enquête, il était raisonnable de ne pas prendre trop de risques, sachant que les 7 ZS qui seront visitées sont représentatives des 10 ZS.



# RESULTATS DE L'ETUDE

Les résultats qui suivent présentent la situation actuelle du programme, nous entendons par là le système de gestion logistique des produits contraceptifs dans les 10 ZS au Sud Maniema, les zones appuyées par CARE International avec le financement de l'USAID. Les sources de données sont aussi bien quantitatives que qualitatives et couvrent tous les aspects du système de gestion logistique de la zone d'intervention du projet. Le système de gestion logistique des contraceptifs qui était inexistant avant l'assistance de DELIVER s'est progressivement mis en place.

## DISPONIBILITE DES PRODUITS

### ETAT DES STOCKS

**Tableau 5 : Pourcentage de structures selon l'état de gestion d'une méthode contraceptive spécifique et du statut de la fiche de stock**

Contraceptifs	ENTREPOTS			CS		
	Gérés	Fiche de stock disponible	Fiche de stock à jour	Gérés	Fiche de stock disponible	Fiche de stock à jour
Lo-Femenal	100,0	100,0	87,5	100,0	94,3	84,9
Ovrette	100,0	100,0	87,5	100,0	96,2	90,6
Depo-Provera	100,0	100,0	87,5	94,3	94,3	88,7
Condom Masculin	100,0	87,5	87,5	100,0	84,9	84,9
Copper TcU	100,0	100,0	87,5	52,8	49,1	45,3
Collier	37,5	100,0	66,7	52,8	89,3	82,1
<b>Effectif</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>53</b>

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

La quasi totalité des structures gèrent tous les produits contraceptifs sélectionnés pour la présente étude à l'exception de la Méthode du Collier qui est gérée seulement dans 37,5% des Bureaux Centraux de Zone (BCZ) ou dépôt et dans 52,8% dans les Structures Sanitaires. Aussi, au niveau des structures sanitaires, le DIU est géré seulement dans 52,8%.

Au niveau des BCZ, à l'exception du Condom masculin dont la fiche de stock est disponible dans 87,5% des structures de cette catégorie, tous les autres produits ont leur fiche de stock disponible dans tous les BCZ ; par contre pour les structures sanitaires, c'est l'Ovrette qui affiche une proportion très élevée avec 96,2% des structures sanitaires ayant leur fiche de stock disponible. Le DIU n'est offert que dans les Centres de Santé de Référence (CSR) et les Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) qui constituent une faible proportion du total des sites visités.

La mise à jour de la fiche de stock se situe dans des proportions acceptables pour les BCZ dont pour la quasi totalité des produits, 87,5% ont leur fiche de stock à jour lors de la visite; par contre, c'est la méthode du Collier qui a une faible proportion des BCZ dont la fiche de stock est à jour.

Au niveau des structures sanitaires, c'est le DIU qui a une faible proportion des structures dont la fiche de stock est à jour.

Les niveaux maximum et minimum de stock sont définis selon le niveau institutionnel ou du pipeline logistique. Les BCZ ou entrepôt ont leur stock minimum fixé à 2 mois, stock maximum à 4 mois et à 2 semaines pour le seuil de stock d’alerte.

Pour les structures sanitaires, le stock minimum est de 1 mois, le stock maximum de 2 mois et 1 semaine pour le seuil de stock d’alerte. Les structures dont leur stock pour chacun des produits spécifiés se trouve en dessous du stock d’alerte établi sont considérées comme ayant une pénurie de stock ou une rupture de stock d’une méthode contraceptive spécifique le jour de l’évaluation d’une part ; d’autre part celles qui ont leur stock pour chacun des produits au dessus du maximum établi sont considérées comme ayant un excès de stock.

Cependant, toutes les structures ayant un niveau de stock compris entre le stock d’alerte et le maximum établis, sont supposées avoir un stock correct pour chaque méthode contraceptive spécifiée le jour de l’évaluation

**Tableau 6 : Proportion des structures ayant un niveau de stock supérieur au stock minimum établi d’une méthode contraceptive spécifique le jour de la visite d’évaluation**

	2006	
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>
Contraceptifs		
Lo-Femenal	85,8	88,5
Ovrette	75,0	96,1
Depo-Provera	87,5	69,3
Condom Masculin	62,5	57,7
Copper TcU	74,5	36,9
Collier	0,0	17,4
<b>Effectif</b>	<b>8</b>	<b>53</b>

Source: OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

La totalité des BCZ ou entrepôt, soit 100% et pour les FS 82,6%, ont un stock au dessus du minimum établi pour la méthode du Collier et on parle de pénurie de produit de cette méthode au niveau des structures.

La même situation s’affiche au niveau des structures sanitaires où seulement 17,4% des structures ont un stock supérieur au stock minimum établi pour la méthode du Collier. 87,5% des BCZ ont un stock supérieur au stock minimum.

Pour les structures sanitaires, c’est l’Ovrette qui affiche une proportion très élevée des structures qui ont un stock supérieur au stock minimum établi, soit 96,1%.

Le Lo-Femenal et le DIU ont chacune 25,0% des structures (BCZ) ayant un stock en dessous du minimum établi, tandis que la méthode de l’Ovrette et celle de Depo-Provera ont par contre chacune 12,5% des structures ayant un stock en dessous du minimum établi.

Au niveau des structures sanitaires c’est le DIU et le Collier qui ont des proportions élevées des structures ayant un stock en dessous du minimum établi, soit respectivement 82,6% et 63,2%.

La méthode du Condom masculin et celle de Dépo-Provera ont respectivement 42,3% et 30,8%.

Deux méthodes sont à l’abri d’une pénurie, c’est l’Ovrette et le Lo-Femenal parce que ayant de faibles proportions de structures dont le niveau du stock se trouve en dessous du minimum établi soit 3,9% pour Ovrette et 11,5% pour le Dépo-Provera.

## Mois de stock disponible

**Tableau 7 : Nombre de mois de stock disponible le jour de la visite d'évaluation.**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Contraceptifs			
Lo-Femenal	9	17	16
Ovrette	5	16	15
Dépo-Provera	4	3	3
Condom Masculin	5	2	2
Copper TcU	34	24	28
Collier	1	1	1
Effectif	8	53	61

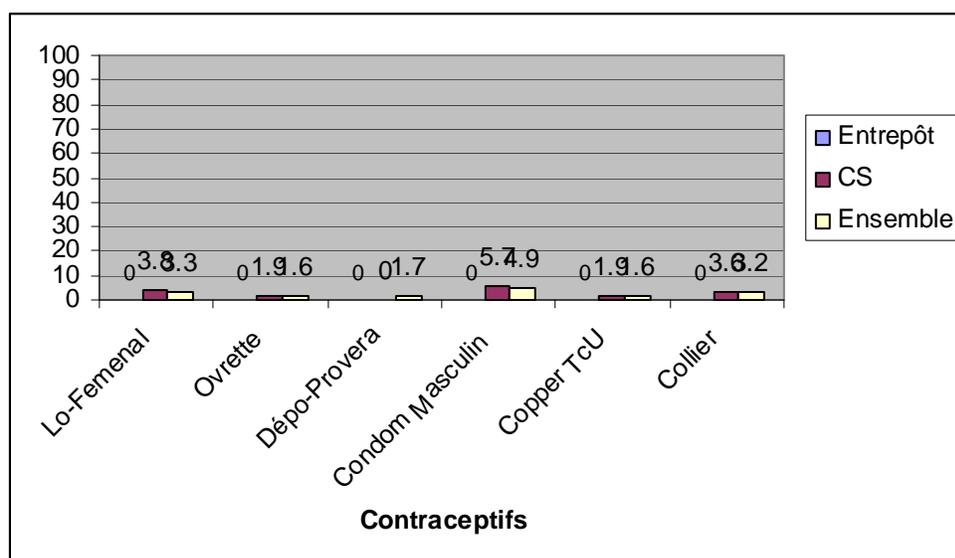
Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006.

D'une façon générale, la méthode contraceptive DIU présente en moyenne un nombre très élevé de mois de stock disponible en produit viable, soit 34 mois pour les BCZ ou entrepôt et 24 mois pour les FS ; le Lo-Femenal par contre a 9 mois de stock disponible pour les BCZ et 17 pour les structures sanitaires. Comme nous pouvons le remarquer, la méthode du Collier ne présente que 1 mois de stock disponible respectivement pour les BCZ et le FS et sont cependant exposées à la pénurie ou la rupture de stock des produits de cette méthode.

## RUPTURES DE STOCK

Le cas de rupture éventuelle de stock le jour de la visite d'une méthode contraceptive spécifique a été examiné. Les enquêteurs ont noté d'une façon générale, la quasi totalité des structures visitées n'ont pas connu une rupture de stock pour une méthode contraceptive spécifique le jour de visite. Les BCZ aussi bien que les FS avaient des stocks de tous les produits qu'ils gèrent le jour de la visite.

**Graphique 2: Pourcentage de structures ayant eu une rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique à un quelconque moment au cours des six derniers mois**



Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006.

Le graphique 3 ci-dessus nous renseigne qu'au niveau des BCZ ou entrepôt, il y n'a pas eu une rupture de stock à un quelconque moment lors des six derniers mois pour l'ensemble des produits sous examen.

Par contre, pour les structures sanitaires, 5,7% (soit 3 FS) des structures visitées ont eu une rupture du Condom masculin suivie du Lo-Femenal et de la méthode du Collier respectivement dans 3,8% (soit 2 structures) et 3,6% (1 structure) des structures. Cependant, 1,9% des structures affiche une rupture de l'Ovrette, du Dépo-Provera et du DIU au cours des six derniers mois.

**Tableau 8 : Fréquence des ruptures de stock pendant les six derniers mois**

Contraceptifs	2006		
	1 Rupture	Plus de 1	Nombre de structures
Lo-Femenal	50,0	50,0	2
Ovrette	100,0	0,0	1
Dépo-Provera	100,0	0,0	1
Condom Masculin	66,7	33,3	3
Copper TcU	100,0	0,0	1
Collier	100,0	0,0	1
Effectif			

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

Il a été observé des cas de rupture de stock dans 9 structures au cours des 6 derniers mois qui précédaient la visite de l'équipe d'enquête. Un seul cas de rupture par produit a été observé à l'exception du LoFemenal et du condom qui ont connu plus d'une rupture dans 2 FS.

D'une manière générale, pour chacune des méthodes contraceptives, une rupture de stock est remarquée au niveau des structures avec une durée moyenne de rupture de stock de plus de 1 mois.

La durée moyenne de rupture de stock la plus longue est observée pour la méthode du Collier soit 106 jours (3,5 mois). Ce constat, quoi que négligeable, témoigne du besoin d'améliorer l'examen des rapports par les BCZ qui font les calculs de réapprovisionnement.

## PRODUITS PERIMES

**Tableau 9 : Proportion de structures ayant des produits de PF périmés le jour de la visite d'évaluation**

Contraceptifs	2006		
	Entrepôt	CS	Ensemble
Lo-Femenal	0,0	3,8	3,3
Ovrette	0,0	1,9	1,9
Dépo-Provera	25,0	11,3	13,1
Condom Masculin	0,0	5,7	4,9
Copper TcU	0,0	1,9	1,6
Collier	0,0	0,0	0,0
Effectif	8	53	61

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

Le tableau 9 donne les proportions des structures ayant des produits de PF périmés le jour de la visite d'évaluation.

Ainsi, pour les BCZ ou entrepôt, 25,0% des structures ont eu le Dépo-Provera périmé le jour de l'évaluation, par contre au niveau des structures sanitaires chacune des méthodes sélectionnées a eu des produits périmés le même jour. 11,3 % des structures visitées ont eu le Dépo-Provera périmé le jour de la visite, 5,7% le Condom masculin périmé et 3,8 le Lo-Femenal périmé. Par contre pour Ovrette, et DIU, 1,9% des structures ont eu des produits périmés pour ces méthodes.

L'étude conclue qu'il existe en général une bonne disponibilité des produits contraceptifs. Il n'a pas été constaté de rupture de stock le jour de la visite, excepté le collier du cycle qui, d'ailleurs, est en phase expérimentale. La méthode du Collier est intégrée dans 5 zones dont 4 visitées par l'équipe d'enquête. Dans ces zones, chaque formation sanitaire a reçu environ 10 Colliers depuis les derniers 4 mois qui précède l'enquête, date de son introduction dans le programme. Depuis lors aucune formation sanitaire n'en a reçu encore. Les colliers du cycle actuellement gardés au niveau des structures sont surtout utilisés comme échantillon pour la sensibilisation

L'étude a relevé des ruptures de stock de Dépo-Provera et de Condoms négligeables dans les structures sanitaires au cours des 6 derniers mois

En général le stock fluctue entre le stock maximum et le stock d'alerte. Il convient de relever la non connaissance du calcul du mois de stock disponible par les infirmiers titulaires ; c'est ce qui fait qu'ils ne placent pas de commandes d'urgence quant il le faut.

Le DIU n'est pas une méthode offerte dans les centres de santé. Ces centres ont à leur niveau un échantillon pour la sensibilisation. Les clients qui choisissent la méthode sont référés dans les centres de référence ou les hôpitaux généraux de référence. Dans la zone de Kasongo par exemple, le DIU est utilisé seulement dans les 2 centres de référence (Mwanandeke, Lububula) et à l'hôpital général.

Il a été noté une quasi absence de produits périmés au niveau des Structures sanitaires le jour de la visite.

Cependant, environ 10750 unités de Dépo Provera périmés existent au magasin central de CARE à Kasongo. Au début du programme d'intervention, CARE a reçu environ une quantité importante de Dépôt dont la date de péremption était proche, CARE a réussi à distribuer plus de la moitié de la quantité reçue avant la péremption des produits.

Il est recommandé de :

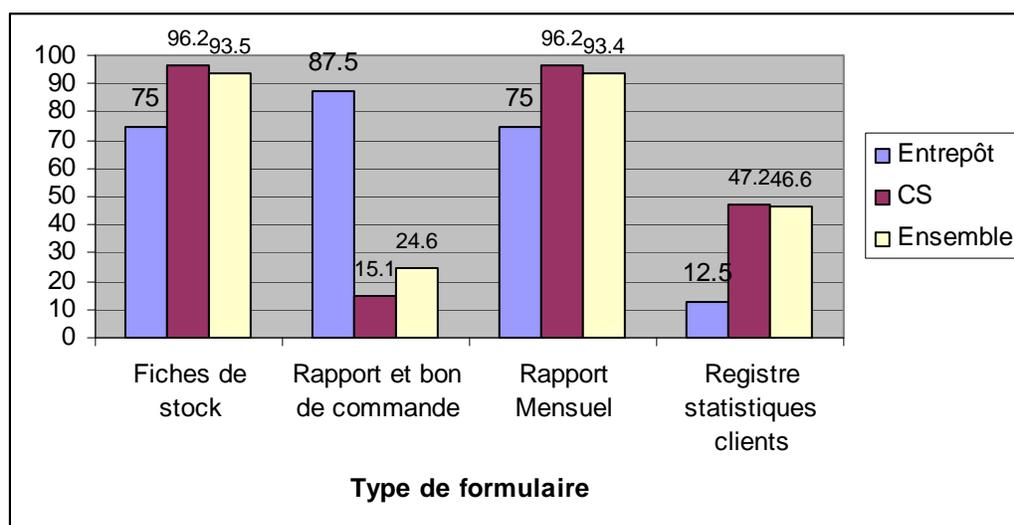
- S'assurer que le stock disponible fluctue entre le stock maximum et le stock d'alerte
- Rendre la méthode du collier disponible dans toutes les structures sanitaires
- Briefing (BCZ) les structures sur les procédures de destruction des produits expirés.
- Contacter (CARE) les autorités sanitaires du district pour détruire les produits périmés existants.

## **SYSTEME DE GESTION DES INFORMATIONS LOGISTIQUES (SIGL)**

### **CARACTERISTIQUES DU SIGL**

#### **Graphique 3 : Proportion de structures par type de formulaires logistiques utilisés pour gérer les produits contraceptifs**

---



Source : OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

Certains formulaires sont utilisés par les structures afin d'assurer la gestion des produits contraceptifs. Le graphique 4 ci haut présenté, donne les proportions de structures utilisant un de ces formulaires.

Les BCZ ou entrepôt, utilisent à 75,0% les fiches de stock et le rapport mensuel pour gérer les produits contraceptifs contre 96,2% des FS utilisant aussi les deux types de formulaires pour leur gestion des produits contraceptifs.

Pour le rapport et bon de commande, il est utilisé à 87,5% par les BCZ ou entrepôt contre 15,1% des structures sanitaires, par contre les registres des statistiques clients sont seulement par une proportion de 12,5% des BCZ contre 47,2% des structures sanitaires.

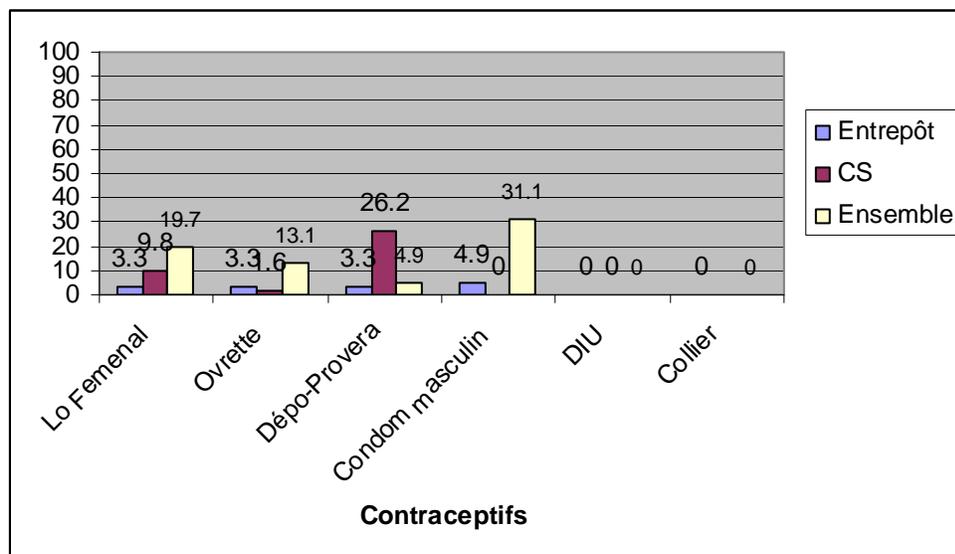
**Tableau 10 : Proportion de structures ayant des fiches de stock actualisées le jour de la visite d'évaluation**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Contraceptifs			
Lo-Femenal	87,5(7)	84,9(45)	85,2(52)
Ovrette	87,5(7)	90,6(48)	90,2(55)
Dépo-Provera	87,5(7)	88,7(48)	88,5(55)
Condom Masculin	87,5(7)	84,9(45)	85,2(52)
Copper TcU	87,5(8)	85,7(24)	86,1(36)
Collier	66,7(4)	82,1(28)	80,6(32)

Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006.

Les structures utilisent les fiches de stock dans les cadres de la gestion des produits contraceptifs et ces fiches de stock sont censées être actualisées. Le stock disponible sur la fiche devrait correspondre aux quantités du stock physique. Dans l'ensemble, toutes les structures ont eu des fiches de stock actualisées le jour de l'évaluation pour toutes les méthodes dont les proportions se situent au dessus de 80,0%, exception faite pour la méthode du collier ou seulement 66,4% des BCZ ou entrepôt ont des fiches actualisées.

**Graphique 4 : Pourcentage des structures ayant une discordance entre les fiches de stock et l'inventaire physique**



Source : OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

Les données figurant dans les fiches de stock des structures ont fait l'objet d'une comparaison avec celles issues de l'inventaire physique afin de déterminer la proportion des structures ayant une discordance entre ces deux sources pour les trois méthodes sélectionnées c'est-à-dire le Lo-Femenal, le Dépo-Provera et le Condom masculin.

Pour les BCZ ou entrepôt, 6,6% ont affiché des discordances entre les deux sources des données pour le Condom masculin, tandis que pour le Lo-Femenal et le Depo-Provera, 3,3% des structures visitées ont des discordances pour chacune des ces méthodes.

Au niveau des FS, 34,4% ont des discordances pour le Lo-Femenal, et 32,8% et 13,8% des discordances respectivement pour le Condom masculin et le Dépo-Provera.

L'assistance financière reçue de l'USAID a aidé à la mise en place d'un système de contrôle d'inventaire dans les 102 structures du Sud Maniema appuyées par CARE. On note une régularité dans la transmission des rapports d'activités de logistique des produits contraceptifs, permettant ainsi la collecte et l'utilisation des données essentielles de logistique (stock disponible, quantités distribuées, pertes et ajustement) dans les 10 zones de santé. Un tel système est inexistant au niveau national. Le personnel des structures sanitaires a des cahiers dans lesquels il a tracé le modèle de fiche de stock de gestion. Il y a une disponibilité des informations de gestion logistique au niveau des structures visitées. L'étude a observé une disparité dans le modèle des cahiers utilisés par les structures sanitaires pour la gestion logistique. Bien que les données logistiques soient collectées on constate que le cahier utilisé comme fiches de stock présentent parfois des difficultés d'exploitation au regard de sa présentation ; les informations collectées sur une méthode sont éparpillées dans le cahier dans certaines formations sanitaires.

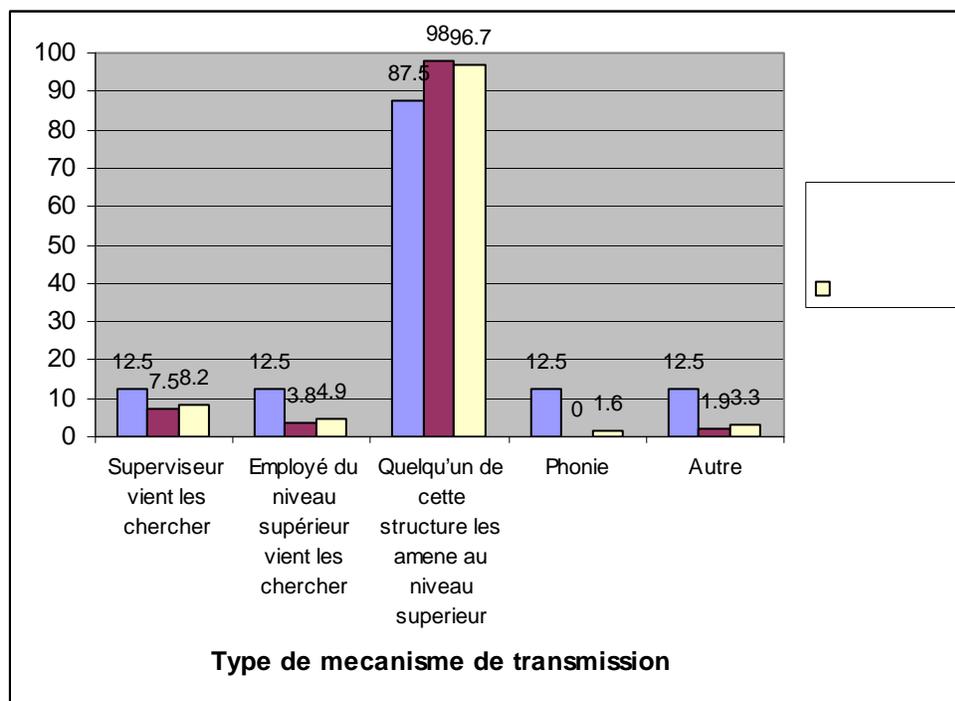
- Améliorer la présentation du cahier en prévoyant le nombre suffisant de pages par méthode contraceptive.
- Rendre Disponible les supports de gestion logistique dans les structures sanitaires
- Œuvrer à mettre en place des SIGL avec les organismes qui reçoivent les contraceptifs de l'USAID

## REPORTAGE DES DONNEES LOGISTIQUES AUX DIFFERENTS NIVEAUX

Le système de reportage mis en place est mensuel pour toutes les formations sanitaires (FS) et les BCZ. L'ensemble du personnel interviewé des BCZ et des FS affirme avoir envoyé les rapports/commandes au cours du dernier mois.

L'examen de ces rapports et les entretiens avec le personnel des structures sanitaires confirment que les rapports contiennent les données essentielles de logistique que sont le stock disponible et utilisable, les quantités distribuées et les pertes et ajustements.

**Graphique 5 : Proportion de structures par type de mécanisme utilisé pour envoyer les rapports de gestion des stocks des produits contraceptifs au niveau supérieur**



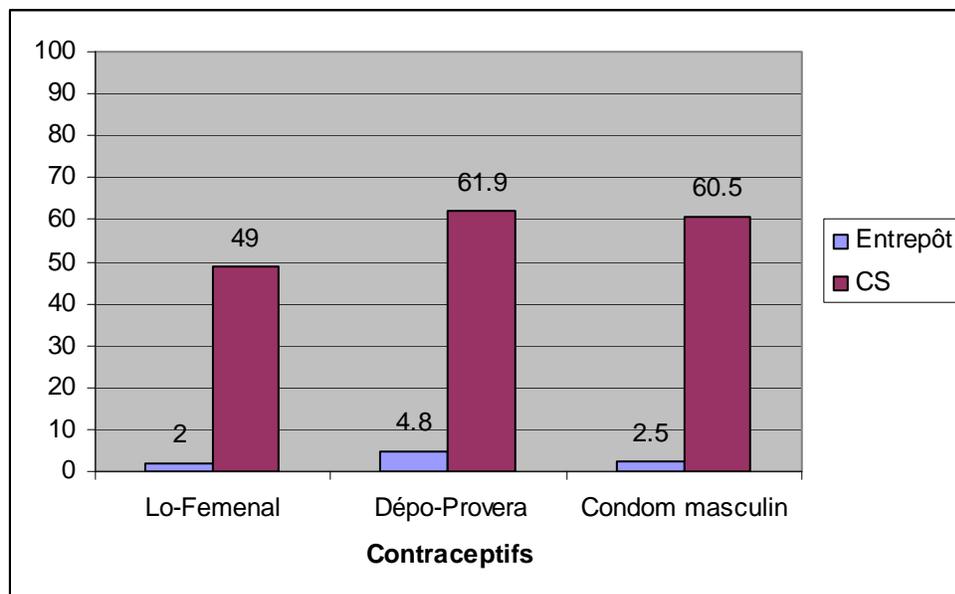
OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

Le mécanisme utilisé pour envoyer les rapports de gestion de stock fait l'objet du graphique 6 ci dessus présenté. Il ressort que pour ceux qui amènent les rapports au niveau supérieur en les confiant à quelqu'un qui travaille dans la structure respectivement il y a une proportion de 87,5% pour les BCZ et 98,7% pour les structures sanitaires.

Les autres mécanismes comme : le superviseur vient les chercher, un employé du niveau supérieur vient les chercher ou message par phonie sont utilisés par une faible proportion des structures.

Pour certaines structures, dans d'autres cas, c'est le Superviseur CARE/PF ou AG /BCZ qui les amène au niveau supérieur.

**Graphique 6 : Pourcentage de structures selon la concordance des données du rapport et de la fiche de stock (Qualité des données en logistique pour la gestion des approvisionnements).**



OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

La qualité des données en logistique pour la gestion des approvisionnements est donnée par la différence du stock disponible selon le rapport SIGL le plus récent et selon le journal de stock ou les fiches de stock au moment du rapport.

Trois méthodes ont été sélectionnées pour répondre à cette préoccupation : il s'agit du Lo-Femenal, du Dépo-Provera et du Condom masculin.

Cette différence permet d'apprécier le niveau de qualité des données en logistique pour la gestion des approvisionnements. Pour le Lo-Femenal, cette différence se situe à 2,0 % pour les BCZ ou entrepôt et à 46,5 % pour les structures sanitaires, tandis que pour le Dépo-Provera elle se situe à 4,8 % pour le BCZ ou entrepôt et à 57,1 % pour les structures sanitaires ; enfin pour le Condom masculin, elle est de 2,5 % pour les BCZ ou entrepôt et de 57,5 % pour les structures sanitaires.

On peut remarquer que la différence entre le rapport SIGL le plus récent et le journal de stock est très élevée pour les structures sanitaires et cette situation interpelle pour la qualité des données en logistique des structures sanitaires.

En conclusion nous pouvons retenir que le reportage mensuel des BCZ et des structures sanitaires est régulier. On observe un respect de la périodicité d'envoi des rapports et une bonne qualité des données reportées. Les données essentielles de logistique (stock disponible et utilisable, quantité distribuées, perte et ajustement) sont transmises. Cependant on remarque que certaines structures sanitaires n'ont pas gardé une copie du rapport mensuel à leur niveau. Il a été aussi observé une discordance des données du rapport mensuel et celles des fiches de stock à la date du rapport.

- Fournir aux structures assez de canevas de rapport mensuel afin qu'elles puissent garder des copies des rapports envoyés à leur niveau
- Améliorer la qualité des données rapportées

## LA COMMANDE ET LA RECEPTION DE PRODUITS

Trois produits ont été sélectionnés pour apprécier le délai de commande en nombre de jours du délai de commande. Dans le système logistique mis en place, ce sont les BCZ qui placent les commandes et les structures sanitaires ne peuvent placer que des commandes d'urgence si leur stock va en dessous du stock d'alerte avant la commande systématique.

Le délai noté entre la commande et la réception des produits sélectionnés montre que pour le Lo-Femenal, le délai de cette méthode est en moyenne de 9 jours, contre 14 pour le Dépo-Provera et 12 pour le Condom masculin.

D'une façon générale, il ne se passe pas plus de deux semaines avant que la structure ayant commandé des produits de l'une de ces trois méthodes ne puissent réceptionner lesdits produits.

Sur les 100 % des BCZ qui commandent des produits afin d'approvisionner les structures sanitaires de leur ressort (à l'exception du Dépôt central CARE), 71,4 % déclarent recevoir des quantités du Lo-Femenal commandées, 50,0% du Depo-Provera et 42,9 % du Condom masculin

Pour une raison ou une autre, le BCZ peut commander une quantité des produits contraceptifs et se voir accorder une quantité inférieure ou supérieure à celle qu'elle a réellement commandée. Le tableau 15, donne la différence en pourcentage de la quantité commandée et celle reçue pour les trois méthodes sélectionnées. Le Condom masculin et le Depo-Provera affiche une différence de 37,5%. C'est le Lo-Femenal qui a un taux de discordance égal à zéro.

La détermination des quantités de réapprovisionnement de produits contraceptifs pour les BCZ ou entrepôt est faite à 75,0 % par les BCZs eux-mêmes et 25,0% de leur réapprovisionnement est déterminé par un centre au niveau supérieur. Par contre, les structures sanitaires déterminent les quantités eux-mêmes seulement à 17,5%<sup>9</sup> et 83,0% les quantités de réapprovisionnement sont déterminées par un centre au niveau supérieur.

La majorité des structures n'ont pas effectué les commandes d'urgences pour le Dépo-Provera et le Lo-Femenal pour les 3 derniers mois. Pour les BCZ ou entrepôt, 87,5% des structures n'ont pas passé des commandes d'urgence pour le Dépo-Provera et le Lo-Femenal contre 84,9 % des structures sanitaires. Seulement 12,5% des BCZ ont passé ces commandes pour la même période contre 15,1 des structures sanitaires.

Les différentes données utilisées dans le calcul des quantités sont présentées dans le tableau 16 ci-haut. Pour les BCZ, le stock à la fin de la période est cité à 62,5% comme données utilisées dans le calcul des quantités de réapprovisionnement, suivi des quantités distribuées avec 37,5% et le stock au début de la période et les pertes et ajustements avec chacun 25,0%. Par contre, pour les structures sanitaires, ce sont les quantités distribuées qui sont citées à 9,4% suivi du stock à la fin de la période avec 5,7%. Il faut rappeler que c'est le système d'allocation les structures ne font pas les calculs de réapprovisionnement sauf dans les cas où une commande d'urgence doit être placée.

Il convient de retenir en substance que au niveau central USAID assure la commande des produits qu'il délivre à CARE. Le bureau central CARE reçoit les commandes des BCZ. Toutes les quantités commandées par les BCZ sont servies. Les quantités à commander placées par le BCZ sont calculées à partir des rapports mensuels envoyées par les structures sanitaires. On note que les commandes sont

---

<sup>9</sup> Les FS ne sont pas supposés commander leurs produits. Ces 17,5% représente probablement des structures qui ont eu à placer des commandes d'urgence pour éviter des ruptures de stock.

faites par certains BCZ sans tenir compte de leur propre stock disponible et utilisable ainsi que les stock dans différentes structures. Aussi pour ce qui concerne les niveaux de consommation des structures ; certains BCZ ne se préoccupent de voir si les structures ont connu une rupture de stock ou pas; ce qui explique l'existence de quelques ruptures de stock car les calculs ne prennent pas en compte le nombre des clients non servis. Les structures sanitaires étant dans un système où elles ne placent pas de commandes tendent à ne pas faire de commande d'urgence lorsque leur niveau de stock atteint le seuil d'alerte. Il est recommandé de:

- Encourager le personnel de structures sanitaires à calculer leur mois de stock disponible pour placer les commandes d'urgence lorsqu'ils atteignent le point de commande d'urgence.
- Encourager les BCZ à contrôler les rapports venant des structures sanitaires pour éviter de commander peu ou trop
- Encourager les BCZ à réajuster leur quantité maximum en incluant leur niveau de stock maximum dans la commande

## **SELECTION DES PRODUITS<sup>10</sup>**

Le Ministère de la santé a une direction des médicaments. Cette direction a contribué à l'établissement de la liste nationale des médicaments essentiels, laquelle inclue les produits contraceptifs. L'Etat exonère des taxes les produits donnés tels que les contraceptifs.

Les textes des normes et politiques nationales relatives aux médicaments produits au niveau central ne sont pas vulgarisés et sont peu connus par le personnel de santé. Dès lors, on observe au niveau national l'importation de médicaments non listés sur la liste des produits autorisés, témoignant de la non utilisation de la liste des médicaments essentiels lors des commandes. Il convient donc de :

- Vulgariser le document de politique nationale en matière de médicament en le rendant disponible à tous les niveaux
- Contrôler l'importation des médicaments et faire respecter la liste des médicaments lors de la sélection et la commande des produits

## **PREVISION<sup>11</sup>**

Le programme d'intervention au Sud Maniema a débuté dans un contexte où il y avait une absence totale de données logistiques pouvant servir au besoin d'analyse des besoins en contraceptifs et de prévision des commandes. La prévision ne se faisait pas. La mise en place du système logistique a assuré une collecte régulière des données essentielles de logistique (stock disponible et utilisable, quantités distribuées, perte et ajustement) qui sont utilisées pour les calculs des quantités de produits contraceptifs nécessaires pour le fonctionnement du programme.

L'assistance technique de DELIVER a permis d'assurer la prévision annuelle de l'année en cours pour les besoins du projet. Par ailleurs, il n'existe pas à ce jour un plan de prévision à long terme des produits contraceptifs. Cette absence de prévision à long terme peut conduire à des ruptures de stock au niveau central et avoir pour conséquence une répercussion sur le système entier qui affectera les utilisateurs de méthode. Une attitude préventive serait de:

- Encourager la pratique de prévision à long terme
- Discuter de la viabilité du programme de la PF dans la province après le contrat de CARE
- Elaborer un plan de prévision à long terme et estimer les besoins à long terme

---

<sup>10</sup> Source: Outil d'Evaluation du Système Logistique (O E S L)

<sup>11</sup> Source: O E S L

## **OBTENTION ET ACHAT DES PRODUITS**

L'obtention et l'achat des produits contraceptifs ne présentent pas de difficultés particulières. Les plans d'approvisionnement à court terme sont établis sur base des besoins prévus.

Dans le système mis en place, USAID reçoit les besoins exprimés et place les commandes des produits contraceptifs qui sont ensuite transmis à CARE qui les stocks dans leur magasin de Kinshasa avant d'acheminer à Kasongo. Les Bureaux Régionaux de Zones placent leurs commandes estimées au regard des données essentielles de logistique de leur zone de couverture. En général, les quantités reçues correspondent aux quantités commandées pour tous les produits et les délais de livraison prévus sont respectés. Les structures sanitaires envoient tout simplement leur rapport mensuel logistique à partir duquel le bureau BCZ estime leur besoin et le leur donne immédiatement. La majorité des structures affirment recevoir leur produits dans les 2 semaines qui suivent l'envoi du rapport. Les BCZ font la révision de leur prévision tous les 2 mois.

## **PROCEDURES DE CONTROLE DES STOCKS**

### **CONTROLE DE L'INVENTAIRE**

En général le stock fluctue entre le stock Maximum et le stock d'alerte dans l'ensemble des structures visitées.

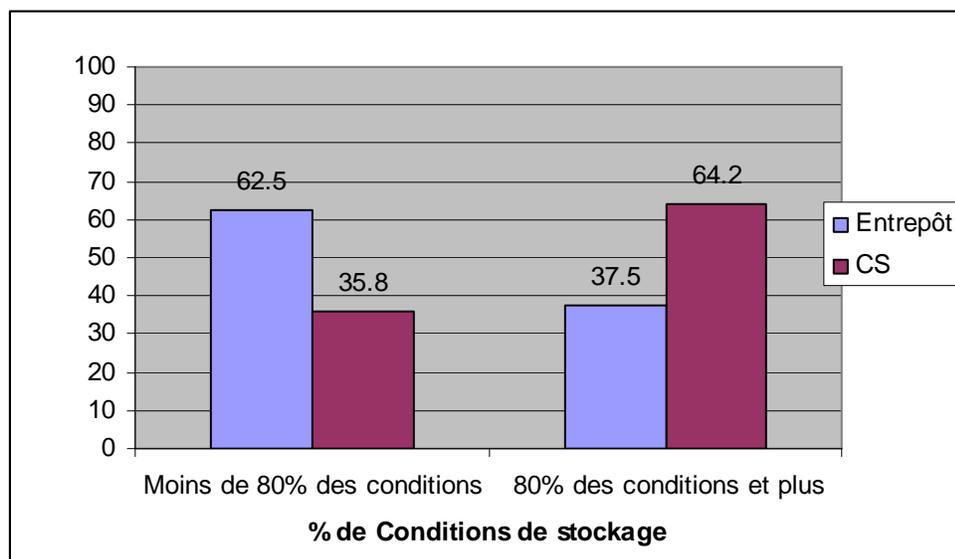
La majorité des structures présentent une concordance du stock disponible inscrit sur la fiche de stock au stock disponible suite à l'inventaire physique le jour de la visite. Il n'a pas été observé d'excédents de stock de produits contraceptifs dans les structures visitées. Les structures sanitaires respectent le principe de gestion logistique Premier Péréimé Premier Sorti (PPPS). Cependant la pratique de réapprovisionnement selon le constat du stock d'alerte n'est pas respectée pour passer les commandes d'urgence. Une des solutions serait par exemple que CARE en collaboration avec les BCZ organisent des formations sur le tas pour rappeler à chaque niveau son niveau de stock Maximum et son niveau de stock d'alerte ; et ajouter à cela comment calculer le Mois de Stock Disponible (MSD) ainsi chacun pourrait passer les commandes d'urgence et ainsi éviter des ruptures de stock.

- Assurer le respect des niveaux Maximum et Minimum par le BCZ
- Renforcer les calculs de mois de stock disponible fait par le BCZ et les structures sanitaires pour se rassurer que le stock fluctue entre le stock Maximum et le stock d'alerte
- Encourager le personnel à la pratique de passer une commande d'urgence dès que le stock d'alerte est atteint
- Harmoniser les cahiers qui servent des fiches de stock

## **ENTREPOSAGE ET STOCKAGE**

Il a été utilisé 17 conditions acceptables de stockage pour l'évaluation de l'entreposage et du stockage des produits contraceptifs. Les structures de la catégorie des BCZ ou entrepôt remplissant moins de 14 conditions acceptables sur les 17 pour le stockage sont considérées comme ayant rempli moins de 80,0% et celles remplissant au moins 14 conditions ou plus sont considérées comme ayant rempli 80,0% des conditions et plus.

**Graphique 7 : Proportion de structures remplissant au moins 80 pour cent des conditions acceptables pour le stockage**



OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

A la lecture du graphique 8, il ressort que seulement 37,5% des BCZ ou entrepôt remplissent 80,0% et plus des conditions acceptables pour le stockage contre 64,2% des structures de santé. Il faut cependant observer que les prestataires stockent les produits dans des tiroirs de bureau ou des armoires de fortune (cartons ou vieux réfrigérateur). L'adéquation de leur stockage tient aux quantités modestes et réduites de leur stock. La capacité de stockage se révèle suffisante pour prendre en charge toutes les quantités requises pour éviter les ruptures de stock.

On constate aussi qu'il existe des procédures et des directives pour la destruction des produits périmés. Cependant, aucune disposition n'est mise en place en cas d'incendie pour éteindre le feu, alors que certaines structures ont des toits en chaume. Il est recommandé de :

- Réhabiliter et rendre disponible des armoires et étagères au niveau des structures de bases
- Renforcer la bonne pratique de respect des conditions de stockage
- Intégrer des dispositions de lutte contre l'incendie dans les BCZ et les FS

## TRANSPORT ET DISTRIBUTION

La Zone du Sud Maniema est caractérisée par sa difficulté d'accès. Les routes sont difficiles et le transport des produits de Kinshasa à Kasongo ne peut se faire que par fret aérien. Certaines zones ne sont accessibles que par motocyclette ou vélos. D'autres zones nécessitent une traversée par bateau et un parcours de plusieurs kilomètres en voiture et à moto.

**Tableau 11 : Répartition des structures (par pourcentage) par rapport au type de transport le plus souvent exploité.**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Véhicule de la structure	87,5	90,6	90,2
Transports Publics	0,0	0,0	0,0
Autre (Véhicule privé )	12,5	9,4	0,8
Effectif	8	53	61

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

D'une manière générale, une proportion élevée des structures (87,5% pour les BCZ et 90,2% pour les structures sanitaires), utilise le plus souvent le véhicule de la structure pour le transport des produits contraceptifs. Pour cette étude, nous entendons par véhicule, les engins suivant pouvant servir pour les déplacements, il s'agit de voiture, moto, vélo...

Une faible proportion des structures utilise le véhicule privé pour les déplacements, soit 12,5% pour les BCZ et 9,8% pour les structures sanitaires.

**Tableau 12 : Répartition des structures (par pourcentage) par rapport au type de livraison (responsable de la livraison)**

<i>Type de livraison</i>	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Niveau supérieur	87,5	15,2	25,0
Ce centre les collecte	37,5	96,2	88,5
Autre ( Véhicule CARE )	0,0	3,8	3,3
Effectif	8	53	61

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

Pour 87,5% des BCZ c'est le niveau supérieur qui est responsable du transport des produits contraceptifs et pour 37,5% c'est le centre qui les collecte. Par contre, pour 96,2% des FS, c'est le centre qui les collecte tandis que seulement 15,2% c'est le niveau supérieur qui les délivre. Une proportion de 57,1% des BCZ affirment réceptionner les produits à moins de 2 semaines contre 42,9% de la même catégorie des structures affirmant quand a elles réceptionner les produits commandes après une durée de allant entre 2 semaines et 1 mois. Au niveau des structures sanitaires une proportion de 92,5 % affirme recevoir les produits commandés après une durée de moins de 2 semaines.

Nous pouvons dire en substance sur le transport et la distribution que chaque structure collecte les produits et a au moins un vélo pour le faire. Le transport des contraceptifs est assuré par la totalité des structures qui utilise pour la plupart des vélos. De façon générale il existe au Sud Maniema des moyens de transport, du carburant et des lubrifiants à tous les niveaux pour la conduite des activités grâce l'appui des partenaires. Cependant, on observe que certains vélos sont vétustes et ne peuvent pas parcourir de longues distances pour joindre les centres d'approvisionnement. Malgré cela, la bonne coordination du transport des produits entre le BCZ et les FS permet l'approvisionnement des structures dans le temps. Il est recommandé

- Rendre disponible des vélos en bon état dans toutes les structures appuyées
- Assurer la maintenance du matériel roulant

## CONTEXTE ORGANISATIONNEL<sup>12</sup>

Le programme de CARE est localisé au Sud Maniema. Le contexte d'accès difficile et l'instabilité du pays ont fait en sorte que cette partie du pays semble être en déconnexion avec le système national. Cet état de fait justifie la présence d'organismes humanitaires dont CARE qui mène des activités d'appui pour suppléer au vide existant.

Cet environnement justifie le fait que lors du LSAT nous avons constaté que les efforts actuels au niveau politique pour l'abrogation de la loi de 1920 qui interdit la pratique de la planification familiale n'étaient pas aussi bien connus.

Les participants ont relevé l'absence au niveau national d'unité spécialisée pour la gestion de la logistique. Ce manque justifie le fait qu'au niveau décentralisé comme au Sud Maniema le personnel de santé ne bénéficie pas de directives et de normes claires du ministère pour la gestion logistique des produits contraceptifs. En vue d'améliorer le contexte organisationnel, il convient à long terme de :

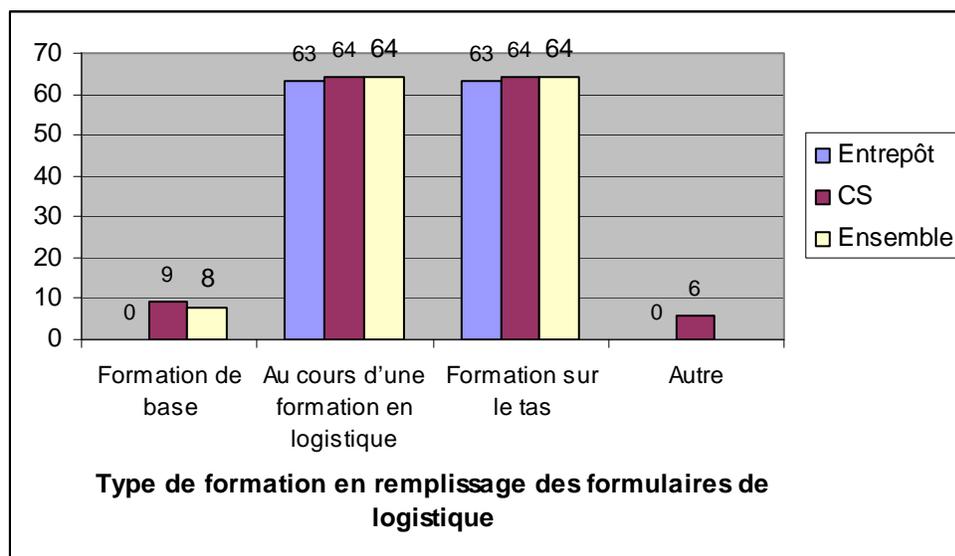
- Mettre en place une unité logistique au Ministère de la Santé

## SUPPORT ORGANISATIONNEL POUR LA LOGISTIQUE

### FORMATION EN LOGISTIQUE

Dans l'ensemble des structures, la totalité affirment avoir suivi une quelconque formation sur le remplissage de formulaires logistiques.

**Graphique 8: Pourcentage de structures par type de formation en remplissage de formulaires logistiques**



Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006.

<sup>12</sup> Source: O E L S

A la lecture du graphique 8 qui donne les différents types de formations suivies par le personnel des structures en remplissage de formulaires logistiques, c'est la formation formelle en logistique et la formation sur le tas qui affichent des proportions très élevées pour les deux types de structures. Près de 62,5% des structures affirment avoir appris le remplissage de formulaires logistiques au cours d'une formation formelle en logistique et par la formation sur le tas contre 64,2% des structures sanitaires pour les deux types de formation. Cependant, pour les prestataires des structures sanitaires visitées le personnel non formé en formation formelle sur la gestion logistique est, pour la plupart l'infirmier titulaire adjoint (ITA).

- Organiser une formation en supervision formative pour les infirmiers superviseurs de CARE et pour l'équipe du BCZ
- Organiser les formations sur les tas pour revoir le contrôle de l'inventaire, calculer le mois de stock disponible et comment placer une commande d'urgence
- Former/recycler au moins 2 ou 3 personnes par structure en gestion logistique

## SUPERVISION

La majorité des structures a reçu sa dernière visite de supervision au cours du dernier mois, soit 75,5% pour les BCZ ou entrepôt et 96,2% pour les structures sanitaires.

Il faut cependant signaler que, une proportion des BCZ de 25,0 % affirme avoir reçu leur dernière supervision au cours de 3 derniers mois contre 3,8 % des sanitaires.

**Tableau 13 : Proportion de structures ayant reçu une visite de supervision spécifique à la gestion des produits contraceptifs lors de la période spécifiée**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Jamais reçue	0,0	1,9	1,6
Au cours du dernier mois	75,0	83,0	82,0
Au cours des 3 derniers mois	25,0	11,3	13,1
Au cours des 6 dernier mois	0,0	1,9	1,6
Il y a plus de 6 mois	0,0	1,9	1,6
Autre	0,0	0,0	0,0
Effectif	8	53	61

Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006.

Le tableau 14, donne les proportions des structures ayant reçu une visite de supervision spécifique à la gestion des produits contraceptifs tout en précisant la période. Une proportion très élevée de structures affirme avoir reçu cette visite de supervision au cours du dernier mois, soit 75,0% pour les BCZ et 83,0% pour les structures sanitaires. Comme pour la supervision générale, 25,0% des BCZ ont reçu cette supervision spécifique au cours des 3 derniers mois contre 11,3% des FS.

**Tableau 14 : Responsable de la dernière visite de supervision en général et spécifique à la gestion des produits contraceptifs lors de la période spécifiée**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
<b>Supervision Générale</b>			
Médecin chef de Zone	0,0	9,4	8,2
Administrateur Gestionnaire	12,5	5,7	6,6
Infirmier superviseur BCZ	12,5	75,5	67,7
Infirmier superviseur CARE	87,5	56,6	60,7
Effectif	8	53	61
<b>Supervision spécifique à la gestion des produits contraceptifs</b>			
Médecin chef de Zone	0,0	3,8	3,3
Administrateur Gestionnaire	12,5	5,7	6,6
Infirmier superviseur BCZ	37,5	67,9	63,9
Infirmier superviseur CARE	75,0	58,5	60,7
Effectif	8	53	61

Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006.

Le tableau 15 ci-haut, donne les proportions sur les différents responsables de la supervision en général et spécifique à la gestion logistique. Pour les BCZ et entrepôt, c'est l'Infirmier Superviseur de CARE qui est plus cité comme responsable de la supervision en général avec 87,5% et spécifique avec 75,0%, par contre pour les FS c'est l'Infirmier Superviseur BCZ qui est cité à 75,5% pour la supervision en général et à 67,9 % pour la supervision spécifique.

La plupart des structures sanitaires n'effectuent pas de supervision. Par contre, 62,5% des BCZ ou entrepôt affirment avoir effectué la dernière visite de supervision depuis un mois, et 25,0% n'ont jamais effectué des visites de supervision spécifique. Seulement 11,3% des structures sanitaires visitées reconnaissent avoir effectué une visite de supervision spécifique depuis 1 mois contre 3,8 % l'ayant fait depuis 3 mois.

**Tableau 15 : Proportion de structures par type d'activités conduites lors de leur visite de supervision spécifique à la gestion des produits contraceptifs**

	2006		
	<i>ENTREPOT</i>	<i>CS</i>	<i>ENSEMBLE</i>
Les approvisionnements sont vérifiés	80,0	50,0	61,5
Les registres de distribution des produits sont vérifiés	100,0	62,5	76,9
Les rapports sont vérifiés	100,0	12,5	46,2
Les stocks expirés sont enlevés	80,0	25,0	46,2
Les conditions de stockage sont évaluées	80,0	50,0	61,5
La formation sur le terrain est	100,0	37,5	61,5

	2006		
	ENTREPOT	CS	ENSEMBLE
faite			
Autre	40,0	62,5	53,8
Effectif	5	8	13

Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006.

Certaines activités sont conduites lors des visites de supervision spécifique à la gestion des produits contraceptifs. Le tableau 16 présente les proportions de certaines activités conduites lors des visites de supervision. Pour les BCZ, toutes les structures conduisent les activités de vérification des registres de distribution des produits, remplissent des rapports et dispensent la formation sur le terrain. Par contre, 80,0% des BCZ enlèvent les stocks expirés et évaluent les conditions de stockage. Il faut cependant signaler que, la majorité des structures sanitaires ne fait pas de supervisions et que les données sous analyse dans le tableau 21, ne concernent que les quelques structures qui effectuent les supervisions. On peut alors remarquer qu'une proportion élevée de ces structures vérifient les registres de distribution des produits et évaluent les conditions de stockage des produits pendant la visite de supervision pour respectivement 62,5% et 50,0%. Il faut signaler que 37,5% des structures sanitaires font la formation sur le tas pendant les visites spécifiques de supervision.

Les structures sanitaires ont toutes reçu une visite de supervision qui incluait la gestion logistique le dernier trimestre qui précédait l'enquête par le niveau supérieur. Cependant les insuffisances relevées au cours de l'enquête laissent supposer que certaines pratiques auraient pu être corrigées. Il est recommandé de :

- Maintenir les supervisions mensuelles actuellement en cours
- Améliorer la qualité de la supervision en prenant en compte les recommandations faites sur les insuffisances à corriger par l'étude
- Renforcer la qualité des supervisions en organisant une formation sur la supervision formative

## UTILISATION DES PRODUITS<sup>13</sup>

Il y a une disponibilité de toutes les méthodes contraceptives sur lesquelles le personnel de santé est formé pour les prestations de services. La Méthode du collier, n'est disponible que dans 5 zones de santé. Il a été observé sur le terrain que les structures ont des quantités réduites pour la sensibilisation.

La sensibilisation en faveur de l'acceptation des contraceptifs est menée bien que le personnel manque de matériel de communication pour le changement de comportement.

Le personnel des structures sanitaires affirme ne pas être formé en PF. Le DIU n'est disponible que dans certains CSR ou hôpitaux généraux de référence. Ces structures sont les seules légalement autorisées à offrir cette méthode.

Les prestataires ont souligné le besoin de motivation des volontaires communautaires qui offrent les services de PF dans la communauté et qui ne reçoivent rien comme encouragements.

Le Dépo-Provera a été mentionné comme méthode ayant beaucoup d'effets secondaires tels que l'hémorragie génitale qui entraînent de nouveaux coûts pour la cliente (l'administration d'autres

<sup>13</sup> Source: O E S L et données qualitatives collectées pendant l' O E I L

médicaments payants, l'achat d'une carte de consultation curative, le coût de la référence dans une structure supérieure).

Il est suggéré de:

- Former le personnel en prestation de service de PF
- Recycler les prestataires de service de PF et s'assurer qu'ils gèrent bien les effets secondaires du Dépo-Provera
- Pourvoir les structures sanitaires en matériel CCC
- Etendre la disponibilité du collier du cycle dans toutes les zones de santé

## **FINANCEMENT/COORDINATION AVEC LES PARTENAIRES FINANCIERS/PLANIFICATION DE LA SPSR<sup>14</sup>**

L'USAID pourvoit entièrement le budget nécessaire pour le programme de PF au Sud Maniema. Il achète les produits contraceptifs et donne les fonds nécessaires pour la formation du personnel et l'assistance technique requise pour la mise en œuvre de l'ensemble des activités. CARE exécute le programme en collaboration avec les structures du ministère de la santé. Cette assistance technique et financière tire bientôt à sa fin et le programme reste sans informations sur l'approvisionnement des contraceptifs pour les 3 à 5 ans à venir. En plus l'Etat n'a pas de ligne budgétaire spécifique pour l'achat des produits contraceptifs.

Sur le plan national, le comité pour la sécurité des produits de santé de la reproduction (SPSR) existant n'a pas assez de moyen pour être opérationnel. Ceci justifie le fait que le plan stratégique national, développé par le PNSR (Programme National de la Santé de la Reproduction) et ses partenaires, n'est pas mis en application.

Il est suggéré de:

- Renforcer le pouvoir de PNSR pour qu'il rende opérationnel le comité de SPSR à tous les niveaux
- Créer un plan de après CARE pour assurer la sécurité des produits contraceptifs pour les 3 à 5 années à venir au Sud Maniema
- Inclure une ligne pour l'achat des contraceptifs dans le budget de l'Etat

---

<sup>14</sup> Source: O E S L



# LEÇONS APPRISSES ET PROCHAINES ETAPES

## LEÇONS APPRISSES

1. Dans un contexte national difficile il est toujours possible de mettre en place un bon système logistique en tenant compte des spécificités du milieu
2. L'appropriation de l'approche d'intervention par les bénéficiaires à travers la conduite d'un atelier de conception participative du système de gestion logistique est un facteur de succès.
3. La décentralisation dans la collecte des produits et la transmission des rapports mensuels sont des facteurs ayant contribué au renforcement du système de transport et de distribution dans un contexte d'accès géographique difficile.
4. Le calcul des quantités de réapprovisionnement par le BCZ a contribué à alléger la charge de travail des IT qui ont eu plus de temps pour d'autres activités telles que les services aux clients.
5. Les supervisions régulières ont contribué à maintenir l'enthousiasme des IT dans le processus de mise en place du système logistique.
6. Le système de control d'inventaire « Commande Forcée » s'affirme très efficace dans les conditions où le transport est difficile et dont la situation géographique est diverse.

## PROCHAINES ETAPES

1. Assister CARE à organiser une formation en supervision formative à l'intention des IS de CARE et le personnel des BCZ.
2. Améliorer les pratiques de gestion logistique dans la zone d'intervention au regard des mesures correctrices suggérées par l'étude.
3. Se servir de l'expérience et des leçons apprises dans la mise en place du système logistique de Kasongo dans d'autres zones d'intervention du pays ou dans d'autres programmes de l'USAID.



# CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

## CONCLUSION

L'étude révèle en substance qu'il existe une bonne disponibilité des produits contraceptifs gérés. Il n'a pas été observé de rupture de stock de contraceptifs le jour de la visite. Aussi les ruptures de stock des produits pendant les 6 derniers mois qui ont précédé l'enquête sont minimes. Le collier du cycle qui a été introduit il y a 4 mois environ avant l'étude est présent dans 5 ZS dont 4 ont été visitées; là où le collier du cycle est disponible, il existe en quantité réduite plus appropriée pour la sensibilisation sur la méthode que pour sa distribution. Le SIGL collecte régulièrement les trois données essentielles de logistique que les CS envoient mensuellement.

La fonctionnalité du système est due au fait qu'à l'arrivée de DELIVER toutes les parties concernées ont été impliquées dès le départ. L'installation du système a été faite de façon participative; les bénéficiaires ont défini et adopté ses composantes lors d'un atelier et l'on mis en œuvre. Les formations que le personnel des structures sanitaires a reçues et les supervisions régulières faites par CARE et le BCZ au niveau des centres ont permis non seulement la mise en place du système mais aussi l'amélioration continue des pratiques de gestion logistique des prestataires. La révision du système faite en collaboration avec les parties concernées quelques mois après l'essai du système conçu a également contribué à la réussite.

## RECOMMANDATIONS

### ORGANISATION ET PERSONNEL :

- Mettre en place une unité logistique au Ministère de la Santé

### SYSTEME D'INFORMATION EN GESTION LOGISTIQUE :

- Encourager le PNSR à mettre en place un SIGL national pour la gestion des produits contraceptifs
- Améliorer la présentation du cahier, tenant lieu de fiche de stock, en prévoyant un nombre suffisant de pages par méthode contraceptive.
- Encourager le personnel de structures sanitaires à placer les commandes d'urgence lorsqu'ils atteignent le point de commande d'urgence
- Fournir aux structures assez de canevas de rapport mensuel et des papiers carbonés afin qu'elles puissent garder des copies des rapports envoyés à leur niveau
- Améliorer la qualité des données rapportées en contrôlant les rapports reçus

### SELECTION DES PRODUITS

- Vulgariser le document de politique nationale en matière de médicament en le rendant disponible à tous les niveaux
- Contrôler l'importation des médicaments et faire respecter la liste des médicaments lors de la sélection et la commande des produits

### **PREVISION / OBTENTION/ ACHAT DES PRODUITS :**

- Encourager la pratique de prévision à long terme
- Elaborer un plan de prévision à long terme et estimer les besoins à long terme

### **PROCEDURES DE CONTROLE DES STOCKS :**

- Organiser un recyclage pour le personnel de BCZ afin qu'ils comprennent comment respecter les niveaux Maximum et Minimum
- Organiser un recyclage pour le personnel sur le calcul de mois de stock disponible pour se rassurer que le stock fluctue entre les niveaux exigés et savoir quand passer une commande d'urgence.
- Encourager le personnel à passer la commande d'urgence dès que le stock d'alerte est atteint
- Encourager la mise à jour des fiches de stock

### **ENTREPOSAGE ET STOCKAGE :**

- Réhabiliter et rendre disponible des armoires et étagères au niveau des structures de bases
- Renforcer la bonne pratique de respect des conditions de stockage
- Intégrer des dispositions de lutte contre l'incendie dans les BCZ et les FS

### **TRANSPORT ET DISTRIBUTION :**

- Rendre disponible les moyens de transport en quantité suffisante à tous les niveaux
- Rendre disponible des vélos en bon état dans toutes les structures appuyées
- Assurer la maintenance des moyens de transport

### **SUPPORT ORGANISATIONNEL DU SYSTEME LOGISTIQUE :**

#### **FORMATION:**

- Organiser une formation en supervision formative pour CARE et l'équipe de BCZ
- Organiser les formations sur les tas pour revoir les calculs de mois de stock disponible
- Former/recycler au moins 2 ou 3 personnes par structure en gestion logistique

#### **SUPERVISION:**

- Maintenir les supervisions mensuelles actuellement en cours
- Améliorer la qualité de la supervision en prenant en compte les recommandations faites sur les insuffisances à corriger par l'étude
- Renforcer la qualité des supervisions

#### **UTILISATION DES PRODUITS :**

- Former le personnel en prestation de service de PF
- Recycler les prestataires de service de PF et s'assurer qu'ils gèrent bien les effets secondaires du Dépo-Provera
- Pourvoir les structures sanitaires en matériel CCC
- Etendre la disponibilité du collier du cycle dans toutes les zones de santé

#### **FINANCEMENT / COORDINATION AVEC LES BAILLEURS/PLANIFICATION DE LA SPRS :**

- Renforcer le pouvoir de PNSR pour qu'il rende opérationnel le comité de SPRS à tous les niveaux
- Créer un plan de après CARE pour assurer la sécurité des produits contraceptifs pour les 3 à 5 années à venir au Sud Maniema
- Rendre opérationnel le comité de SPSR à tous les niveaux
- Inclure une ligne pour l'achat des contraceptifs dans le budget de l'Etat

**DISPONIBILITE DES PRODUITS :**

- S'assurer que le stock disponible fluctue entre le stock maximum et le stock minimum
- Rendre la méthode du collier disponible dans toutes les formations sanitaires
- Briefer (BCZ) les structures sur les procédures de destruction des produits expirés.
- Contacter (CARE) les autorités sanitaires du district pour détruire les produits périmés



# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Outil Evaluation des Indicateurs Logistique (O E I L) (2005) Arlington, VA: John Snow, Inc./DELIVER, pour l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).
2. Outil d'Evaluation du Système Logistique ( OESL). (2005) Arlington, VA: John Snow, Inc./DELIVER, pour l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).
3. Linde Rachel, Ph.D., Dr. Boukare Bonkougou, Mark Dripchak, Brian Larson June 2005, *Integrated Baseline Survey Kasongo Health Program*, CARE International
4. Plan National de Sécurisation des Produits SR,(Octobre 2005),RDC, Programme National de Santé de la Reproduction, Ministère de la Santé
5. Politique Nationale et Plan Directeur de Développement de la Santé de la Reproduction (Juin 2004) RDC, Programme National de Santé de la Reproduction, Ministère de la Santé



# APPENDIX 1 : PLAN D'ACTION POUR LE RENFORCEMENT DU SYSTEME LOGISTIQUE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS AU SUD MANIEMA

COMPOSANTES DU SYSTEME LOGISTIQUE	OBJECTIFS	ACTIVITES
Contexte organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer une unité logistique au niveau du ministère de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mener un plaidoyer pour l'idée de création de l'unité de gestion logistique au niveau du MS</li> <li>Développer des termes de référence de l'unité de gestion logistique des contraceptifs</li> <li>Développer et mettre en œuvre un plan d'action pour l'unité de gestion logistique des contraceptifs</li> </ul>
Système de gestion des informations logistiques (SIGL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recycler en déans 3 mois 3 prestataires de service par structures sur le remplissage des outils de gestion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Former et recycler le personnel logistique en gestion logistique</li> </ul>
Sélection des produits	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vulgariser la politique nationale en matière de médicament au MS d'ici décembre 2008</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser les ateliers de consensus et harmonisation</li> <li>Produire le document de politique national en matière des médicaments</li> <li>Rendre disponible à tous les niveaux les copies du document de politique national des médicaments</li> </ul>
Prévision	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborer un plan de prévision à long terme d'ici décembre 2006</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimer les besoins à long terme</li> <li>Planifier la prévision à long terme</li> <li>Rendre disponible une prévision à long terme</li> </ul>
Obtention et achat des produits	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborer les procédures et les normes pour la garantie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les participants à l'atelier d'élaboration</li> </ul>

	de la qualité des produits d'ici fin décembre 2006	<p>et normes pour la garantie de la qualité de produit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser l'atelier d'élaboration et normes pour la garantie de la qualité de produit</li> <li>• Vulgariser les procédures et normes pour la garantie de la qualité du produit</li> </ul>
Procédures de contrôle des stocks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser en déans trois mois une formation sur le système max-min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixer les points de commande d'urgence des PPS</li> <li>• Revoir le calcul de quantités à commander</li> <li>• Calculer le mois de stock disponible</li> </ul>
Entreposage et stockage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amener 100% des structures des 10 zones de santé appuyées à respecter les normes de stockage et d'entreposage d'ici fin 2006</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre disponible des armoires et étagères dans toutes les structures</li> <li>• Former les prestataires et les CODESA en gestion logistique</li> <li>• Intensifier les supervisions formatives en gestion logistique</li> </ul>
Transport et distribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer le transport et la distribution des contraceptifs dans 100% des structures dans les 10 zones de santé appuyées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre disponible les vélos dans toutes les structures appuyées</li> <li>• Assurer la maintenance du matériel roulant</li> <li>• Etablir et respecter le calendrier de distribution des contraceptifs</li> </ul>
Support organisationnel pour la logistique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre opérationnel l'unité de gestion logistique à tous les niveaux d'ici la fin du projet « Mimi na wewe » CARE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former le personnel en logistique à tous les niveaux</li> <li>• Superviser et évaluer les activités à tous les niveaux</li> </ul>
Utilisation des produits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre disponible les produits contraceptifs de bonne qualité à tous les niveaux d'ici la fin du projet Mimi na wewe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sélectionner les produits</li> <li>• Acheter les produits</li> <li>• Stock les produits</li> <li>• Distribuer les produits</li> <li>• Rendre disponible les procédures écrites sur le contrôle et la supervision de pratique de prescription</li> </ul>
Coordination & financement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le système de coordination entre les donateurs et le MSP d'ici la fin du projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un comité de SPRS à tous les niveaux</li> <li>• Rendre opérationnel le comité de SPSR à tous les niveaux</li> <li>• Rendre officiel le budget du programme</li> </ul>

# APPENDIX 2 : LISTE DES SUPERVISEURS ET ENQUETEURS

	<b>Nom Prénoms</b>	<b>Structures/Fonction</b>	<b>Contact</b>
<b><i>SUPERVIEURS</i></b>			
1	Youssef Ouedraogo	Conseiller en recherche et évaluation	DELIVER/WASHINGTON (01) 703 528 7474
2	Motomoke Eomba	Conseillère principale en formation	DELIVER/WASHINGTON (01) 703 528 7474
3	Jennifer Antilla	Conseillère en formation	DELIVER/WASHINGTON (01) 703 528 7474
4	Yvette Mulongo	Consultante	SANRU II 243 (0) 815991593
5	Dr Gisele Kasungi	Coordinatrice de projet de la PF	CARE International 243 (0) 817150753
6	Raphael Luka	Administrateur Gestionnaire	ZS Salamabila
7	Prince Kalenga	Chef de projet PF à Kasongo	CARE International 243 (0) 817151673
<b><i>ENQUETEURS</i></b>			
1	Dr Yoloyolo Norbert	Médecin Chef de Zone	ZS Samba
2	Radjabo Ramazani Baba Jean	Infirmier Superviseur	ZS Kasongo
3	Dr Martin Tshipamba	Médecin Chef de Zone	ZS Saramabila
4	Dr Akilimali Zalagile	Médecin Chef de Zone	ZS Kabambare
5	Idolwa Lavie Gery	Administrateur Gestionnaire	ZS Kunda
6	Victor Tafuta Lutala	Administrateur Gestionnaire	ZS Kabambare
7	Kikumi Joseph	Administrateur Gestionnaire	ZS Samba
<b><i>PERSONNEL POUR LA SAISIE ET LE TRAITEMENT DES DONNEES</i></b>			
8	Léon Kadiobo	Consultant	243 (0) 999995539
9	Marie Louise Kilundo	Agent de saisie	243 (0) 810889895



# APPENDIX 3 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER D'EVALUATION DU SLC

	<b>NOM ET PENOM</b>	<b>TITRE</b>	<b>ZONE DE SANTE</b>
1	Katambwe Mangala	IS	Salamabila
2	Kilomo Limondi	IS	Kunda
3	Dr. Theo Katako	MCZ	Lusangi
4	Philippe Kansangwe	AG	Pangi
5	Okoko Tchanda	IS	Samba
6	Victor Tafuta Lutala	AG	Kabambare
7	Andre Bilungi	IS	Kibombo
8	Dr. Felly Okofo	MC	Kasongo
9	Dr. Boyi Albert	MCZ	Pangi
10	Jean Pierre Binsilingi	IS	Pangi
11	Amurani Selemani	AG	Lusangi
12	Oscar Mbarila	IS	Lusangi
13	Dr. Jules Kazadi	MCZ	Kampene
14	Frederic K. Baroani	IS	Kampene
15	Thadee Kabala	AG IS	Kampene
16	Francois Lukamba	AG	Tunda
17	Wembokoko Ngandu	ISP	Tunda
18	Dr. Pascal Kipaka	MCZ	Kunda
19	Ruben Sadiki Mbavu	AG	Kasongo
20	Dr. Safari B.M.	MDH	Kabambare
21	Dr. Hypolite Mabilo	MCZ	Kasongo
22	Joseph Kikuni	AG	Samba
23	Raphael Luka	AG	Salamabila
24	Dr. Norbert YoloYolo	MCZ	Samba
25	Dr. Martin Tshipamba	MCZ	Salamabila
26	Idolwa Lavie Gery	AG	Kunda
27	Rajabo Ramazani	IS	Kasongo
28	Dr. Akilimali Zalagile	MCZ	Kabambare
29	Prince Kalenge	Chef de projet PF	CARE/Kasongo
30	Giselle Kasuni	Coordonatrice du projet PF	CARE International



# APPENDIX 4 : LISTE DES STRUCTURES VISITEES DANS 7 ZONES DE SANTE DU SUD MANIEMA

PROVINCE : Maniema  
CODE DE LA PROVINCE : 01

<b>ZONE DE SANTE ET CODE</b>	<b>NO DES STRUCTURES</b>	<b>STRUCTURES</b>	<b>CODE DES STRUCTURES</b>
<b>11. KASONGO</b>	1.	BCZ Kasongo	1101
	2.	Depot Care	1102
	3.	HGR	1103
	4.	CS Km18	1104
	5.	CS Maringa	1105
	6.	CS Kauta	1106
	7.	CS CELPA	1107
	8.	CS Lupaya	1108
	9.	CS Mukankwa	1109
	10.	CS Olimba	1110
	11.	CS Mulangabala	1111
	12.	CS Mwanandeke	1112
	13.	CS Nyanga	1113
	14.	CS Mufala	1114
	15.	CS Uzura	1115
	16.	CS Mobanza	1116
	17.	CS Karomo	1117
		<b>Total</b>	13
<b>12. KAMPENE</b>	1	BCZ Kampene	1201
	2	HGR Kampene	1202
	3	CS Kampene	1203
	4	CS Binkutu	1204
	5	CS Mwanankusu	1205

<b>ZONE DE SANTE ET CODE</b>	<b>NO DES STRUCTURES</b>	<b>STRUCTURES</b>	<b>CODE DES STRUCTURES</b>
	6	CSR Kayuyu	1206
	7	CS Kitangi	1207
	8	CS Bukama	1208
	9	CSR Kama	1209
	<b>Total</b>	<b>9</b>	
<b>13. PANGI</b>	1	BCZ Pangi	1301
	2	CSR Pangi	1302
	3	CS Ngenda	1303
	4	CS Pene Magu	1304
	<b>Total</b>	<b>4</b>	
<b>14. KUNDA</b>	1	BCZ Kunda	1401
	2	HGR	1402
	3	CS Kipaka	1403
	5	CS Sengamali	1404
	6	CS Saburi	1405
	7	CS Kiyuta	1406
	7	CSR Rudika	1407
	8	CS Mwema	1408
	9	CSR Mingana	1409
	10	CS Kimwanga	1410
	11	CS Kamumba	1411
	12	CSR Kunda	1412
	<b>Total</b>	<b>12</b>	
<b>15. KABAMBARE</b>	1	BCZ Kabambare	1501
	2	HGR Kabambare	1502
	3	CS Musongela	1503
	4	CS Sombe	1504
	5	CS Ndanda	1505
	<b>Total</b>	<b>5</b>	
<b>16. SARAMABILA</b>	1	BCZ Saramabila	1601
	2	CS Mwangudu	1602
	3	CS Kionyi	1603
	4	CS catholique WZA	1604
	5	CSR Wamaza	1605
	6	CS Kingombe	1606

<b>ZONE DE SANTE ET CODE</b>	<b>NO DES STRUCTURES</b>	<b>STRUCTURES</b>	<b>CODE DES STRUCTURES</b>
	7	CS Kayembe	1607
	<b>Total</b>	<b>7</b>	
<b>17. LUSANGI</b>	1	BCZ Lusangi	1701
	2	HGRLusangi	1702
	3	CS Mombese	1703
	4	CSR Kibangula	1704
	5	CS Kilalaulu	1705
	6	CS Kasesa	1706
	7	CS Lengezi	1707
	8	CS Kalibonda	1708
	9	CS Kagulu	1709
	<b>Total</b>	<b>9</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>63</b>	



# APPENDIX 5 : LISTE DES INDICATEURS CLES

## A. Disponibilité des produits

### *Etat des stocks*

- Pourcentage de points de prestation de service ayant un niveau de stock correcte (entre le minimum et maximum établis) d'une méthode contraceptive spécifique le jour de la visite d'évaluation.
- Pourcentage de points de prestation de service ayant un excès de stock (au dessus du maximum établi) d'une méthode contraceptive spécifique le jour de la visite d'évaluation.
- Pourcentage de points de prestation de service ayant une pénurie de stock (en dessous du minimum établi) ou une rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique le jour de la visite d'évaluation.

### *Mois de stock disponible*

- Mois de stock disponible en produits viables de PF le jour de la visite d'évaluation.

### *Ruptures de stock*

- Pourcentage de points de prestation de service ayant une rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique à un quelconque moment lors des six derniers mois.
- Durée moyenne de la rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique lors des six derniers mois.
- Pourcentage de points de prestation de service ayant une rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique le jour de la visite d'évaluation.
- Fréquence des ruptures de stock.
- Moyenne de ruptures de stock par produit.

### *Produits périmés*

- Pourcentage de points de prestation de service ayant des produits de PF périmés le jour de la visite d'évaluation.
- Quantité de produits périmés le jour de la visite d'évaluation.
- Mois de stocks de produits périmés le jour de la visite d'évaluation.

## B. Stockage et gestion de l'inventaire

### *Control de l'inventaire*

- Pourcentage de points de prestation de service ayant des fiches de stock actualisées le jour de la visite d'évaluation.
- Pourcentage de points de prestation de service ayant reçu la quantité de produits commandée.

- Pourcentage de points de prestation de service ayant une discordance entre les fiches de stock et l'inventaire physique pour les produits sélectionnés.

#### ***Stockage et assurance Qualité***

- Pourcentage de points de prestation de service remplissant au moins 80 pour cent des conditions acceptables pour le stockage.

#### ***Transport et distribution***

- Répartition des points de prestation de service (par pourcentage) par rapport au type de transport le plus souvent exploité.
- Répartition des points de prestation de service (par pourcentage) par rapport au type de livraison.

### **C. Commande et reportage logistique**

#### ***Système de gestion des informations Logistiques***

- Délai noté entre la commande et la réception de produits
- Qualité des données en logistique pour la gestion des approvisionnements
- Pourcentage de différence entre la quantité commandée et la quantité reçue

### **D. Support Institutionnel**

#### ***Besoin en formation logistique***

- Pourcentage de points de prestation de service n'ayant reçu aucune formation en remplissage de formulaires logistiques.

#### ***Supervision***

- Pourcentage de points de prestation de service ayant reçu une visite de supervision lors de la période spécifié
- Pourcentage de points de prestation de service ayant reçu une visite de supervision spécifique à la gestion des produits contraceptifs lors de la période spécifié

# APPENDIX 6 : POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES DU SYSTEME LOGISTIQUE SUITE A L'APPLICATION DE L'O E S L

COMPOSANTES DU SYSTEME LOGISTIQUE	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	SUGGESTIONS D'AMELIORATION
<b>Organisation et personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un programme national de santé de la reproduction</li> <li>• Volonté nationale d'abroger la loi de 1920 interdisant la planification familiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de contraintes culturelles et religieuses contre la PF</li> <li>• Inexistence d'une unité logistique au niveau national</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une unité logistique au Ministère de la Santé</li> </ul>
<b>Système d'Information en Gestion Logistique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un SIGL dans les 102 structures du Sud Maniema appuyées par CARE</li> <li>• Existence et utilisation des données essentielles de logistique (stock disponible et utilisable, quantités distribuées, pertes et ajustement) dans les zones d'appui de CARE</li> <li>• Régularité dans la transmission des rapports d'activités de logistique des produits contraceptifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistence d'un SIGL pour les produits contraceptifs au niveau national</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre une place un SIGL national pour la gestion des produits contraceptifs</li> </ul>
<b>Sélection des produits.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'une direction des médicaments au niveau national</li> <li>• Existence d'une liste nationale des médicaments essentiels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non vulgarisation des normes et politiques nationales relatives aux médicaments</li> <li>• Plusieurs portes d'entrées des médicaments dans le pays non</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulgariser la politique nationale en matière de médicament</li> <li>• Contrôler l'importation des médicaments</li> </ul>

<b>COMPOSANTES DU SYSTEME LOGISTIQUE</b>	<b>POINTS FORTS</b>	<b>POINTS FAIBLES</b>	<b>SUGGESTIONS D'AMELIORATION</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exonération des produits donnés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>contrôlées</li> <li>Non utilisation de la liste des médicaments essentiels lors des commandes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respecter la liste des médicaments lors de la sélection et la commande des produits</li> </ul>
<b>Prévision</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévision faite en tenant compte des données essentielles</li> <li>Présence d'une assistance technique pour la prévision</li> <li>Les prévisions sont annuelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inexistence de prévision long terme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encourager la pratique de prévision à long terme</li> </ul>
<b>Obtention des produits/Achat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de rupture de stock</li> <li>Respect des quantités commandées</li> <li>Respect du circuit d'approvisionnement</li> <li>Révision trimestrielle des prévisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de procédures écrites garantissant que les produits répondent aux normes de qualité spécifique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborer une procédure Ecrite garantissant que les produits répondent aux normes de qualité spécifiées</li> <li>Encourager la bonne pratique pour la bonne continuation des activités</li> </ul>
<b>Procédures de Contrôle des stocks</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inventaires et control des fiches de stock</li> <li>Disponibilité des produits contraceptifs dans les structures sanitaires</li> <li>Respect du principe de gestion logistique Premier Péréimé Premier Sorti (PPPS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence de rupture de stock de Dépo Provera, condom et collier de cycle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la disponibilité des produits contraceptifs tel que le condoms, le collier du cycle et le Dépo Provera dans les structures sanitaires</li> </ul>
<b>Entreposage et Stockage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La capacité de stockage est suffisante pour prendre en charge les quantités actuelles de contraceptifs</li> <li>La capacité de stockage est suffisante pour prendre en charge toutes les quantités requises pour éviter les ruptures de stock</li> <li>Existence de procédures et de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inexistence de procédures écrites pour le stockage au niveau central</li> <li>Non réalisation des inventaires physiques au niveau national et régional de contraceptifs</li> <li>Les structures sanitaires ne réunissent pas les conditions d'entrepôts et de stockages</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendre disponible les procédures écrites de stockage des contraceptifs à tous les niveaux</li> <li>Réaliser les inventaires physiques de contraceptifs chaque année au niveau central et régional</li> <li>Réhabilité et rendre</li> </ul>

<b>COMPOSANTES DU SYSTEME LOGISTIQUE</b>	<b>POINTS FORTS</b>	<b>POINTS FAIBLES</b>	<b>SUGGESTIONS D'AMELIORATION</b>
	directive pour la destruction des produits périmés	des produits contraceptifs	disponible des armoires et étagères au niveau des structures de bases
<b>Transport et Distribution</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de contraceptifs sans rupture</li> <li>• Existence de moyens de transport, de carburant et lubrifiants à tous les niveaux</li> <li>• Existence d'un calendrier respectant la distribution des produits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de matériel roulant</li> <li>• Faible implication du MS dans la programmation</li> <li>• Insuffisance de vélos pour les structures à la base (1 vélos pour 15 structures)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre disponible les moyens de transport en quantité suffisante à tous les niveaux</li> <li>• Créer un poste de chargé de logistique au ministère de la santé</li> <li>• Informer sur le budget destiné au programme à tous les niveaux</li> </ul>
<b>Support organisationnel du système logistique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration du système de gestion logistique au niveau des points de prestations de services (Sud Maniema)</li> <li>• Existence de la supervision des activités de gestion logistique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'unité logistique au niveau national, provincial et district</li> <li>• Absence de Structures pour certains prestataires et cadre des zones de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre opérationnel une unité de gestion logistique à tous les niveaux</li> <li>• Former tout le personnel impliqué dans la gestion des contraceptifs</li> </ul>
<b>Utilisation des produits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité de toutes les méthodes contraceptives sur lesquelles le personnel de santé est formé pour les prestations de services</li> <li>• Control assuré de pratiques de prescription sur l'offre standardisé des contraceptifs</li> <li>• Sensibilisation assurée en faveur de l'acceptation des contraceptifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de procédures écrites sur le contrôle et la supervision des pratiques de prescriptions</li> <li>• Absence de directives écrites universellement sur les précautions de sécurités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre disponible les procédures écrites sur le contrôle et la supervision des pratiques de prescriptions</li> <li>• Rendre disponible les directives écrites universelles sur la précaution de sécurité des produits contraceptifs</li> </ul>
<b>Financement / Coordination avec les bailleurs/Planification de la SPRS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité d'un budget pour le programme de PF du sud Maniema (USAID)</li> <li>• Formation du personnel en gestion logistique assurée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non connaissance du budget par les bénéficiaires</li> <li>• Inexistence du comité de SPSR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre officiel le budget du programme</li> <li>• Créer un comité de SPSR</li> </ul>



# APPENDIX 7: TABLEAUX SUPPLEMENTAIRES

**Tableau 1 : Pourcentage de structures ayant eu souvent une rupture ou un surplus de stock de contraceptifs avant le réapprovisionnement.**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Souvent en rupture de stock	37,5	30,2	31,1
Souvent en surplus de stock	12,5	28,3	26,2
Effectif	8	53	62

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 2: Proportion des structures remplissant chacune des conditions acceptables pour le stockage**

CONDITIONS DE STOCKAGE	2006		
	<i>ENTREPOT</i>	<i>CS</i>	<i>ENSEMBLE</i>
1. Les produits prêts à être distribués sont disposés de telle manière que les étiquettes d'identification et les dates de péremption et/ou de fabrication sont visibles.	87,5	73,6	75,4
2. Les produits sont stockés et rangés permettant un comptage de premier-périmé, premier-sorti (PPPS) et une gestion générale.	87,5	79,2	80,3
3. Les cartons et les produits sont en bon état et ne sont pas endommagés. Si les cartons sont ouverts, les produits ne sont pas humides ou craquelés par suite de la chaleur ou du rayonnement (lumières fluorescentes dans le cas de condoms, cartons stockés verticalement pour le Depo-Provera®).	100,0	90,6	91,8
4. Le centre sépare toujours les produits endommagés et/ou périmés des bons produits et les supprime du stock.	87,5	94,3	93,4
5. Les produits sont protégés de la lumière directe du soleil à tout			

<b>CONDITIONS DE STOCKAGE</b>	<b>2006</b>		
	<b>ENTREPOT</b>	<b>CS</b>	<b>ENSEMBLE</b>
moment de la journée et en toute saison.	100,0	90,6	91,8
6. Les cartons et les produits sont protégés de l'eau et de l'humidité en toute saison.	100,0	88,7	90,2
7. La zone de stockage est exemptée d'insectes et de rongeurs. (Vérifiez visuellement les traces de rongeurs et d'insectes dans la zone de stockage.)	62,5	69,8	68,9
8. La zone de stockage est sécurisée par un verrou et une clé, mais est accessible pendant les heures de travail normales, avec un accès limité au personnel autorisé.	100,0	83,0	85,2
9. Les produits sont stockés à la température adéquate en toute saison selon les spécifications de température du produit.	100,0	86,8	88,5
10. Le toit est maintenu en bon état pour éviter la pénétration de la lumière du soleil et de l'eau.	100,0	83,0	85,2
11. Le local de stockage est maintenu en bon état (propre, sans déchets, les étagères sont nettoyées et les boîtes correctement disposées).	100,0	77,4	80,3
12. L'espace et l'organisation sont suffisants pour les produits existants et pour une éventuelle expansion (par exemple, réception de produits attendus dans un avenir proche).	87,5	69,9	70,5
13. Les produits sont rangés à 10 cm au moins au-dessus du sol.	37,5	-	-
14. Les produits sont rangés à 30 cm au moins des parois et des autres piles.	37,5	-	-
15. Les produits sont rangés sur une hauteur de 2,5 mètres maximum.	37,5	-	-
16. Le matériel de sécurité-incendie est disponible et accessible (tout article permettant de lutter contre le feu doit être pris en compte).	12,5	-	-
17 Les produits sont stockés séparément des insecticides et	37,5	-	-

CONDITIONS DE STOCKAGE	2006		
	ENTREPOT	CS	ENSEMBLE
des produits chimiques.			
Effectif	8	53	61

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 3 : Pourcentage de structures ayant une pénurie de stock (en dessous du minimum établi) ou une rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique le jour de la visite d'évaluation**

Contraceptifs	2006	
	Entrepôt	CS
Lo Femenal	25,0	11,5
Ovrette	12,5	3,9
Depo Provera	12,5	30,8
Condom Masculin	37,5	42,3
Copper TcU	25,0	63,2
Collier	100,0	82,6
<b>Effectif</b>	<b>8</b>	<b>53</b>

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 4 : Durée moyenne en nombre de jours de la rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique lors des six derniers mois**

Contraceptifs	2006		
	Entrepôt	CS	Nombre de structures
Lo Femenal	0,0	48	2
Ovrette	0,0	45	1
Depo Provera	0,0	52	1
Condom Masculin	0,0	62	3
Copper TcU	0,0	60	1
Collier	0,0	106	1

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 5 : Fréquence des ruptures de stock**

<i>Contraceptifs</i>	2006		
	<i>1 Rupture</i>	<i>Plus de 1</i>	<i>Nombre de structures</i>
Lo Femenal	50,0	50,0	2
Ovrette	100,0	0,0	1
Depo Provera	100,0	0,0	1
Condom Masculin	66,7	33,3	3
Copper TcU	100,0	0,0	1
Collier	100,0	0,0	0,0

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 6 : Pourcentage de structures ayant une rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique le jour de la visite d'évaluation**

<i>Contraceptifs</i>	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Lo Femenal	0,0	0,0	0,0
Ovrette	0,0	0,0	0,0
Depo Provera	0,0	0,0	0,0
Condom Masculin	0,0	0,0	0,0
Copper TcU	0,0	0,0	0,0
Collier	0,0	0,0	0,0
Effectif	8	53	61

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 7 : Moyenne de ruptures de stock par produit**

<i>Contraceptifs</i>	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Effectif</i>
Lo Femenal	0,0	2	2
Ovrette	0,0	1	1
Depo Provera	0,0	1	1
Condom Masculin	0,0	2	3
Copper TcU	0,0	1	1
Collier	0,0	1	1

OEIL, Sud manieme, DRC, 2006.

**Tableau 8 : Quantité de produits périmés le jour de la visite d'évaluation**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Contraceptifs			
Lo Femenal	0	1	1
Ovrette	0	1	1
Depo Provera	5 (BCZ) 10750 (Dépôt CARE)	5	10755
Condom Masculin	0	1	1
Copper TcU	0	1	1
Collier	0	0	0
Effectif	8	53	61

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 9 : Pourcentage structures ayant des produits de PF périmés le jour de la visite d'évaluation**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Contraceptifs			
Lo Femenal	0,0	3,8	3,3
Ovrette	0,0	1,9	1,9
Depo Provera	25,0	11,3	13,1
Condom Masculin	0,0	5,7	4,9
Copper TcU	0,0	1,9	1,6
Collier	0,0	0,0	0,0
Effectif	8	53	61

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006

**Tableau 10 : Moyenne des quantités de produits périmés le jour de la visite d'évaluation**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Contraceptifs			
Lo Femenal	0	1(2)	
Ovrette	0	1(1)	
Depo Provera	5	5(8)	
Condom Masculin	0	1(3)	
Copper TcU	0	1(1)	
Collier	0	0	

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006

**Tableau 11 : Mois de stocks de produits périmés le jour de la visite d'évaluation**

<i>Contraceptifs</i>	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Lo Femenal			
Ovrette			
Depo Provera	0.1 (BCZ)	3	
Condom Masculin			
Copper TcU			
Collier			
Effectif	1	6	

OEIL, Sude Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 12 : Proportion de structures selon le type d'information contenu dans les rapports logistiques (données essentielles de logistique)**

<i>Type d'information logistique</i>	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Stock Disponible	100,0	100,0	100,0
Quantités distribuées aux clients	100,0	100,0	100,0
Pertes et ajustements	100,0	98,1	98,4
Effectif	8	53	61

Source: OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006

**Tableau 13 : Proportion de structures ayant reçu la quantité de produits commandées**

<b>PROUITS DONT LES DONNEES SONT EVALUEES</b>	2006
	<i>Entrepôt</i>
Lo Femenal	71,4
Depo Provera	50,0
Condom masculin	42,9
Effectif	7

Source: OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 14 : Fréquence de l'envoi des rapports/commandes au niveau hiérarchique.**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Une fois par mois	100,0	100,0	100,0
Une fois par trimestre	0,0	0,0	0,0
Une fois par semestre	0,0	0,0	0,0
Une fois par an	0,0	0,0	0,0
Effectif	8	53	61

Source: OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 15 : Délai noté en nombre de jours entre la commande et la réception de produits**

PROUITS DONT LES DONNEES SONT EVALUEES	2006
	<i>Entrepôt</i>
Lo feménal	9
Dépo provera	14
Condom masculin	12
Effectif	7

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 16 : Proportion des structures selon la période du dernier envoi de rapport/commande au niveau hiérarchique.**

PERIODE	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Jamais	0,0	0,0	0,0
Au cours du dernier mois	100,0	100,0	100,0
Il y a 2 mois	0,0	0,0	0,0
Il y a 3 mois	0,0	0,0	0,0
Il y a plus de 3 mois	0,0	0,0	0,0
Effectif	8	53	61

Source: OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 17 : Fréquence normative de l'envoi des rapports/commandes au niveau hiérarchique.**

FREQUENCE	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Une fois par mois	87,5	96,2	95,1
Une fois par trimestre	12,5	0,0	3,3
Une fois par semestre	0,0	0,0	0,0
Une fois par an	0,0	1,9	0,0
Effectif	8	53	61

Source: OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 18 : Proportion de structures dont tous les centres ont envoyé les rapports pour le mois de juillet 2006.**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
<i>Envoi rapport</i>			
Non	66,7	54,5	58,8
Oui	33,3	45,5	41,2
Effectif	6	11	17

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 19 : Proportion des structures selon l'institution qui détermine les quantités de réapprovisionnement de produits contraceptifs**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
<i>Responsable de la détermination des quantités</i>			
Le centre lui même	75,0	17,5	24,6
Un centre au niveau supérieur	25,0	83,0	75,4
Autre	-	-	-
Effectif	8	53	61

Source: OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 20 : Données utilisées dans le calcul des quantités de réapprovisionnement.**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
<i>Données utilisées</i>			
Stock au début de la période	25,0	0,0	3,3
Stock à la fin de la période	62,5	5,7	13,1
Quantités reçues	12,5	0,0	1,6
Quantités distribuées	37,5	9,4	13,1
Pertes et ajustements	25,0	1,9	4,9
Autre	12,5	1,9	3,3
Effectif	8	53	61

Source: OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 21 : Proportion de structures n'ayant reçu aucune formation en remplissage de formulaires logistiques**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Oui (pas formé)	0,0	0,0	0,0
Non (formé)	100,0	100,0	100,0
Effectif	8	53	61

Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006.

**Tableau 22 : Proportion de structures ayant reçu une visite de supervision lors de la période spécifiée**

<i>Période de supervision</i>	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Jamais reçue	0,0	0,0	0,0
Au cours du dernier mois	75,5	96,2	93,4
Au cours des 3 derniers mois	25,0	3,8	6,6
Au cours des 6 dernier mois	0,0	0,0	0,0
Il y a plus de 6 mois	0,0	0,0	0,0
Autre	0,0	0,0	0,0
Effectif	8	53	61

Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006.

**Tableau 23 : Proportion des structures (par) selon le délai de livraison**

<i>Délai de livraison</i>	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Moins de 2 semaines	57,1	92,5	53
De 2 semaines à 1 mois	42,9	1,9	4
Entre 1 mois et 2 mois	0,0	3,8	2
Plus de 2 mois	0,0	1,9	1
Effectif	7	53	60

Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006.

**Tableau 24 : Proportion de structures ayant effectué une visite de supervision spécifique à la gestion des produits contraceptifs lors de la période spécifiée**

<i>Période de visite de supervision</i>	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Jamais	25,0	28,3	27,9
Depuis un mois	62,5	11,3	18,0
Depuis 3 mois	0,0	3,8	3,3
Depuis 6 mois	0,0	0,0	0,0
Depuis plus de 6 mois	0,0	0,0	0,0
N /A	12,5	56,6	50,8
Effectif	8	53	61

Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006

**Tableau 25 : Pourcentage de structures ayant eu une rupture de stock d'une méthode contraceptive spécifique à un quelconque moment au cours des six derniers mois**

CONTRACEPTIFS	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Contraceptifs			
Lo-Femenal	0	3.8	3.3
Ovrette	0	1.9	1.6
Dépo-Provera	0	1,9	1.7
Condom Masculin	0	5.7	4.9
Copper TcU	0	1.9	1.6
Collier	0	3.6	3.2
Effectif	8	53	61

Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006

**Tableau 26 : Proportion de structures par type de formulaires logistiques utilisés pour gérer les produits contraceptifs**

CONTRACEPTIFS	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Contraceptifs			
Lo-Femenal	0	3.8	3.3
Ovrette	0	1.9	1.6
Dépo-Provera	0	1,9	1.7
Condom Masculin	0	5.7	4.9
Copper TcU	0	1.9	1.6
Collier	0	3.6	3.2
Effectif	8	53	61

Source : OEIL, Sud Maniema, RDC, 2006

**Tableau 27 : Pourcentage des structures ayant une discordance entre les fiches de stock et l'inventaire physique**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
<b>Produits Contraceptifs</b>			
Lo Femenal	3,3	16,4	19,7
Ovrette	3,3	9,8	13,1
Dépo-Provera	3,3	1,6	4,9
Condom masculin	4,9	26,2	31,1
DIU	0,0	0,0	0,0
Collier	0,0	0,0	0,0
Effectif	8	53	61

Source : OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 28 : Proportion de structures par type de mécanisme utilisé pour envoyer les rapports de gestion des stocks des produits contraceptifs au niveau supérieur**

TYPE DE MECANISME	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Le superviseur vient les chercher	12.5	7.5	8.2
Un autre employé du niveau supérieur vient les chercher	12.5	3.8	4.9
Quelqu'un de cette structure les amène au niveau supérieur	87.5	98.1	96.7
Message par Phonie	12.5	0.0	1.6
Tel/Fax	0.0	0.0	0.0
Ca ne se fait pas	0.0	0.0	0.0
Autre	12.5	1.9	3.3
Effectif	8	53	61

Source : OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 29 : Pourcentage de structures selon la concordance des données du rapport et de la fiche de stock (Qualité des données en logistique pour la gestion des approvisionnements).**

PROUITS DONT LES DONNEES SONT EVALUEES	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Lo-Femenal	2.0	46.5	49.0
Dépo-Provera	4.8	57.1	61.9
Condom masculin	2.5	57.5	60.5
Effectif	8	53	61

Source : OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006.

**Tableau 30 : Proportion de structures par type de mécanisme utilisé pour envoyer les rapports de gestion des stocks des produits contraceptifs au niveau supérieur**

TYPE DE MECANISME	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Superviseur vient les chercher	12.5	7.5	8.2
Employé du niveau supérieur vient les chercher	12.5	3.8	4.9
Quelqu'un de cette structure les amène au niveau supérieur	87.5	98.1	96.7
Phonie	12.5	0	1.6
Autre	12.5	1.9	3.3
Effectif	8	53	61

OEIL, Sud Maniema, DRC, 2006

**Tableau 16 : Proportion des structures selon les commandes d'urgence pour le Depo-Provera et le Lo-Feminal passées au cours des 3 derniers mois .**

	2006		
	<i>Entrepôt</i>	<i>CS</i>	<i>Ensemble</i>
Aucune	87,5	84,9	85,2
2 fois	12,5	15,1	14,8
3 fois	-	-	-
Plus de 3 fois	-	-	-
Effectif	8	53	61

OEIL, Kasongo, DRC, 2006

Pour plus de renseignements, consulter le site web: [www.deliver.jsi.com](http://www.deliver.jsi.com).

**DELIVER**

**John Snow, Inc.**

1616 North Ft. Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Phone: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

[www.deliver.jsi.com](http://www.deliver.jsi.com)