

**Assistance  
technique de la  
mission MAC pour  
résoudre les  
goulots  
d'étranglement de  
l'appui du Fonds  
Mondial aux  
activités de lutte  
contre le paludisme  
en RDC: du 17 au  
26 janvier 2007**

Management Sciences for Health  
is a nonprofit organization  
strengthening health programs worldwide.



This report was made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development, under the terms of Cooperative Agreement Number HRN-A-00-00-00016-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the U.S. Agency for International Development.

Kathleen Webb  
Marcel Lama  
Gabriel Bukasa  
Faustin Malele  
Willy Kabuya

*Imprimé Avril 2007*



## **Assistance technique de la mission MAC pour résoudre les goulots d'étranglement de l'appui du Fonds Mondial aux activités de lutte contre le paludisme en RDC: du 17 au 26 janvier 2007**

---

Kathleen Webb  
Marcel Lama  
Gabriel Bukasa  
Faustin Malele  
Willy Kabuya

Imprimé Avril 2007



Cette publication n'aurait pas été possible sans le support de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro HRN-A-00-00-00016-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International.

## **À propos de RPM Plus**

RPM Plus fournit l'assistance technique dans plus de 20 pays en développement pour le renforcement des systèmes de gestion des médicaments et fournitures médicales. Le programme donne des avis techniques et assiste les pays dans l'identification de stratégies et le développement de programmes pour améliorer la disponibilité des intrants médicaux – médicaments, vaccins, fournitures médicales, et équipement médical de base – de qualité prouvée pour la santé maternelle et infantile, l'infection VIH/SIDA, les maladies infectieuses, et la planification familiale. Il assure aussi la promotion de l'utilisation appropriée des intrants médicaux dans les structures sanitaires publiques et privées.

## **Citation Recommandée**

Ce rapport peut être reproduit pourvu que RPM Plus y soit mentionné. Utilisez s'il vous plait la citation suivante.

Webb, K., M. Lama, G. Bukasa, F. Malele et W. Kabuya. 2007. *Assistance technique de la mission MAC pour résoudre les goulots d'étranglement de l'appui du Fonds Mondial aux activités de lutte contre le paludisme en RDC: du 17 au 26 janvier 2007*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement international par le Programme RPM Plus. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Rational Pharmaceutical Management Plus Program  
Management Sciences for Health  
4301 North Fairfax Drive, Suite 400  
Arlington, VA 22203 États-Unis  
Téléphone : 703-524-6575  
Fax : 703-524-7898  
E-mail : [rpmpplus@msh.org](mailto:rpmpplus@msh.org)  
Site Web : <http://msh.org/rpmpplus>

## TABLE DES MATIÈRES

SIGLES .....	v
INTRODUCTION .....	1
Objectifs de l'assistance technique .....	3
Résultats attendus de l'assistance technique .....	3
Objectif de la mission .....	4
Résultats attendus de la mission.....	4
Méthodologie .....	4
ACTIVITÉS.....	7
Observations.....	7
Atelier de restitution.....	14
PROCHAINES ÉTAPES.....	21
ANNEXE 1 : AGENDA DE TRAVAIL .....	27
ANNEXE 2 : DIRECTIVES POUR LES ÉVALUATEURS.....	29
ANNEXE 3 : PRÉSENTATION .....	31



## SIGLES

ACT	combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
ASF	Association de Santé Familiale
BP	bénéficiaire principal
CCM	Country Coordinating Mechanism [Fonds mondial]
CDC	U.S. Centers for Disease Control and Prevention (Centres de Contrôle et de Prévention des Maladies [États-Unis])
CDR	Centrales de Distribution Régionales
DPM	Direction des Pharmacies et des Médicaments et plantes médicinales
FEDECAME	Fédération des Centrales d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels [RDC]
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
MAC	Malaria Action Coalition
MII	moustiquaire imprégnée d'insecticide
MS	Ministère de la Santé
MSH	Management Sciences for Health
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PIP	Pharmacien Inspecteur Provincial
PNAM	Programme National d'Approvisionnement en Médicaments essentiels
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSI	Population Services International
R3	troisième round [Fonds mondial]
RBM	Faire Reculer le Paludisme (Roll Back Malaria)
RDC	République démocratique du Congo
RPM Plus	Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques
SB	sous bénéficiaire
SNAME	système national d'approvisionnement en médicaments essentiels
SNIS	système national d'information sanitaire
SRSS	stratégie de renforcement du secteur de la santé
SS	site sentinelle
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international
USD	dollar américain





## INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé (MS) de la République démocratique du Congo (RDC) classe le paludisme parmi les trois causes principales de morbidité du pays : une des trois premières causes de morbidité infantile (les deux autres étant les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës). Selon les estimations du MS, 2,87 millions de cas de paludisme surviennent annuellement en RDC (pour une population en 1998 de 48 660 000). La charge est lourde : 200 000 décès, et chaque enfant congolais souffre en moyenne de 10 épisodes de fièvre/paludisme par an. Une enquête faite en 2001 par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) constate une prévalence de fièvre/paludisme chez les enfants de moins de cinq ans de l'ordre de 41% pendant les 15 jours précédant l'enquête – ce qui représente 4 enfants sur 10 ont une fièvre qui pourrait être du paludisme.<sup>1</sup> Environ la moitié des enfants ont été traités avec des antipaludiques usuels. Les moustiquaires imprégnées aux insecticides (MII) réduisent le risque de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et pourtant seuls 12% des enfants couverts selon l'enquête de l'UNICEF dormaient sous une moustiquaire et moins de 1% de ces moustiquaires étaient traitées avec des insecticides.<sup>2</sup>

Le Malaria Action Coalition (MAC) a pour objectif de travailler avec des pays et partenaires de l'Initiative Faire Reculer le Paludisme (RBM) afin d'apporter un soutien technique pour atteindre les buts de RBM en rapport avec la réalisation des objectifs du Sommet d'Abuja.

En mars 2005, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a adopté un nouveau protocole de traitement de première intention utilisant l'association artésunate-amodiaquine. La première livraison de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) achetée par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) avec le financement du troisième round (R3) est arrivée à Kinshasa en mars 2006. Ces médicaments ont été distribués aux sous bénéficiaires (SB) du Fonds mondial qui les ont ensuite distribués dans 35 zones de santé pour la première phase. Les ACT du Fonds Mondial sont planifiées pour être distribuées dans 183 zones de santé sur un total de 515 dans le pays.

La mise en œuvre des appuis du Fonds mondial représente un défi majeur dans le processus contractuel, la gestion des appuis et l'acquisition des commodités. Le bénéficiaire principal (BP) pour tous les appuis est le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) qui a été désigné par le CCM (en sigle « Country Coordinating Mechanism »). Cependant, la mise en place du personnel dans les 18 premiers mois a causé des retards. Plus de 50 organisations publiques et privées (ONG) sont sous bénéficiaires des trois dotations (« grants ») (VIH/SIDA R3, paludisme R3, et TB R3). L'achat des médicaments, matériels et des consommables a été retenu par le BP pour tirer profit de l'achat à grande échelle. Les facteurs externes (nombre limité d'industries capables de produire des médicaments appropriés à une allure accélérée) ont eu une influence sur la capacité du BP de faire parvenir les produits aux sites du projet. L'extrême pauvreté des infrastructures en RDC constitue une barrière significative pour une distribution rapide des matériels jusqu'au niveau des sites. La RDC est l'un des premiers pays à

---

<sup>1</sup> UNICEF. 2002. *MICS2: Enquête Nationale sur la Situation des Enfants et des Femmes en RDC en 2001*. Rapport d'Analyse, vol. 2 : 102 <<http://www.childinfo.org/MICS2/newreports/drc/drcongo.htm>> (accédé 27 juin 2006).

<sup>2</sup> Ibid.: 103.

commencer des activités du Fonds mondial avec les méthodes de PNUD comme bénéficiaire principal – la nouveauté de ces processus ainsi que les politiques d'acquisition du PNUD ont créé un retard de 4 mois à l'issue de la mise en place de l'équipe, avant que les activités d'acquisition ne deviennent effectives. La multiplicité des sous bénéficiaires, les achats centralisés, la pauvreté en infrastructure et le nouveau mécanisme des achats du PNUD ont contribué de façon considérable au recul de la mise en œuvre des activités du programme.

L'implantation de l'appui à la lutte contre le paludisme fait face à des contraintes institutionnelles importantes. Les principaux goulots d'étranglement et les questions identifiées sont les suivants :

- Les faiblesses du système national sanitaire et du système national d'information : en dépit de l'opportunité de fonds de partenaires externes y compris le Fonds mondial les résultats attendus peuvent être atteints uniquement à travers une profonde réorganisation du système de soins de santé désagrégé depuis 15 années passées du fonctionnement décroissant de l'État, y compris les fonds, et la guerre ainsi que la participation de communauté.

En Février 2006, la revue annuelle du secteur de la santé a recommandé et adopté la stratégie de renforcement du secteur de la santé (SRSS), pour améliorer la couverture nationale ainsi que les indicateurs de l'initiative Faire Reculer le Paludisme. Au cours de ces accises, la SRSS a défini les responsabilités à chaque niveau du système. Le niveau central est responsable pour éditer et standardiser les normes, le niveau intermédiaire est responsable de la supervision de la mise en oeuvre par le niveau périphérique (Équipe cadre de la zone de santé) de ces normes dans le cadre du système sanitaire (par exemple, plans de couverture d'une zone intégrer le plan de couverture provincial).

- La jeunesse du programme national de lutte contre le paludisme : le PNLN, en tant que jeune programme, face au défis du Sommet d'Abuja, nécessite de développer une vision stratégique et des approches alternatives pour lutter contre le paludisme en RDC. La vision du paludisme ainsi que les approches doivent être compris comme une approche intégrée qui prend en compte le rôle de chaque niveau tel que défini par le Ministère de la Santé et la SRSS. De plus, la participation active de la communauté est requise dans le contexte de la pauvreté extrême. Cette approche intégrée améliorera l'efficacité de la prise en charge du paludisme et les moyens de la prévention comme recommandée par la politique nationale de lutte contre le paludisme. Il fera aussi un lien avec d'autres programmes et activités tels que le VIH/SIDA, la sécurité transfusionnelle et la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant clinique, etc. En utilisant les équipes cadres des provinces et les équipes cadres des zones de santé, le PNLN travaillera attentivement avec chaque niveau du système sanitaire et attendra l'amélioration des indicateurs de RBM.

La PNLN a besoin d'assistance technique, en plus du financement à travers l'appui du PNUD (expert international). Une telle assistance technique comprend le renforcement du PNLN dans son rôle et soutient la stabilité des personnes clés. Cela favorisera la mise en œuvre de la politique de lutte contre le paludisme dans les centres de santé et dans les zones de santé et facilite l'accomplissement du travail du programme national en terme de la distribution et de la disponibilité des ACT, des moustiquaires imprégnées

d'insecticides, et gère la pression due au marché incontrôlable des médicaments. Cela peut aussi poser la question de la faible participation du secteur privé dans l'utilisation de l'ACT dans la prise en charge du paludisme en RDC.

- La faiblesse/absence de réglementation et du contrôle de qualité des médicaments, spécialement des antipaludiques, est une question majeure dans la dispensation des soins de qualité pour la lutte contre le paludisme en RDC.
- Les goulots d'étranglement dans la mise en oeuvre de l'appui au cours des 12 premiers mois : les goulots spécifiques qui ont un lien avec les appuis sont précisément le retard dans la planification et la commande des commodités y compris les problèmes d'extension de la mise en oeuvre des ACT et des MII, la faible capacité gestionnaire de la plupart des sous bénéficiaires du Fonds mondial, le pauvre système de suivi et évaluation pour le rapportage approprié au Fonds mondial.

Pour résoudre ces goulots d'étranglement, l'équipe MAC composée de Kathy Webb, Willy Kabuya et Gaby Bukasa pour Management Sciences for Health (MSH)/Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques (RPM Plus), de Faustin Malele pour U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/RDC et de Marcel Lama pour le bureau régional d'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS/AFRO) et CDC/Atlanta a effectué une mission du 17 au 26 janvier 2007 devant permettre d'asseoir le diagnostic établi dans le but de déterminer les activités critiques à mener dans les prochains jours pour apporter l'assistance technique.

### **Objectifs de l'assistance technique**

- Conduire une analyse initiale des problèmes en insistant sur le développement organisationnel et la vision stratégique du CCM, du PNLN et de leurs partenaires de mise en oeuvre.
- Donner les directives pour relancer les sites sentinelles et améliorer les sites existants.
- Assister le développement des stratégies pour l'implication du secteur privé dans le processus.
- Assister le renforcement du système d'approvisionnement et de gestion des ACT.
- Assister le développement d'un plan de suivi et évaluation avec un système de base de données.

### **Résultats attendus de l'assistance technique**

- Le rapport de l'analyse de la situation élaboré
- Les directives pour la surveillance des sites sentinelles définies

- La stratégie pour obtenir l'implication du secteur privé élaborée
- Le plan d'amélioration du système de gestion et d'approvisionnement
- Le plan de monitoring mis à jour
- Autres problèmes clés liés au CCM identifiés, le PNLP et les partenaires de mise en œuvre avertis

### **Objectif de la mission**

Faire une analyse de la situation de la dotation de Fonds mondial volet malaria en tenant compte des objectifs de l'assistance technique pour identifier les problèmes spécifiques et d'élaborer des recommandations et les prochaines étapes pour chaque objectif.

### **Résultats attendus de la mission**

- L'analyse de la situation de la dotation de Fonds mondial volet malaria réalisée
- Les recommandations pour l'amélioration formulées
- Les prochaines étapes avec chronogramme déterminées

### **Méthodologie**

#### ***Technique de collecte des données***

Visite conjointe de l'équipe MAC :

- Revue documentaire
- Visite d'un échantillon de zones de santé (sentinelles, non sentinelles, actuellement appuyées ou non par le Fonds mondial) et les sous bénéficiaires qui appuient les zones visitées
- Mise en commun des rapports des visites
- Tenue d'un atelier de restitution et fixation des prochaines étapes

Les partenaires du niveau central sont les suivants :

- CCM
- PNLP
- PNUD (bénéficiaire principal)

- CCM: Secrétariat Technique et le Bureau
- Direction des Pharmacies et des Médicaments et plantes médicinales (DPM)/3e Direction
- Population Services International (PSI) (sous bénéficiaire)
- Fédération des Centrales d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (FEDECAME)

### ***Équipes pour les visites de terrain***

<b>Site Visité</b>	<b>Membres d'Equipe</b>
<b>Bolenge, Equateur (SS + FM)</b>	Jean Angbalu (PNLP) Koko Kunfundu (PNLP)
<b>Kikwit, Bandundu (SS + FM)</b>	Jean Nanga (PNLP) Therese Tshitende (DPM)
<b>Kimpese, Bas Congo (SS + FM)</b>	Faustin Malele (CDC) Kathy Webb (RPM Plus)
<b>Dibindi, Kasai Oriental (FM)</b>	Franck Biayi (PNAM) Isabelle Krubwa (Direction du Partenariat)
<b>Kirotshe, Nord Kivu (FM)</b>	Gaby Bukasa (RPM Plus)
<b>Kabondon, Province Orientale (SS)</b>	Alphonse Siteke (PNLP)
<b>Kapolowe, Katanga (SS)</b>	Epumba Epondo (CCM Tech. Sec.) Willy Kabuya (RPM Plus)

Notes : SS = Site sentinelle; FM = Fonds mondial.

### ***Sélection des sites de visite***

L'équipe de travail, en collaboration avec le PNLP et le CCM a tablé sur les critères suivants pour sélectionner les sites :

- Zones de santé non appuyées par le Fonds mondial mais sentinelle
- Zones de santé appuyées par le Fonds mondial et sentinelle
- Zones de santé appuyées par le Fonds mondial mais non sentinelle

De façon secondaire, il a été question de tabler également sur l'accessibilité de ces sites à visiter pour rester dans les limites du temps de travail imparti.

Ainsi, le choix est tombé sur les zones de santé suivantes :

- Zones de santé non appuyées par le Fonds mondial mais sentinelles
  - Zone de santé de Kabondo, province du Kasai occidental
  - Zone de santé de Kapolowe, province du Katanga
- Zones de santé appuyées par le Fonds mondial et sentinelle
  - Zone de santé de Bolenge, province de l'Équateur

- o Zone de santé de Kimpese, province du Bas-Congo
- o Zone de santé de Kikwit Nord, province du Bandundu
  
- Zones de santé appuyées par le Fonds mondial mais non sentinelle
  - o Zone de santé de Kirotshé, province du Nord-Kivu
  - o Zone de santé de Dibindi, province du Kasai Oriental

## ACTIVITÉS

Selon le calendrier établi (Annexe 1), afin de collecter les informations nécessaires devant permettre de résoudre les goulots d'étranglement identifiés, l'équipe de MAC a procédé aux entretiens dirigés avec les institutions suivantes :

- Au niveau central
  - Secrétariat technique CCM
  - Bureau CCM
  - PSI/Association de Santé Familiale (ASF)
  - PNUD/Fonds mondial
  - DPM
  - PNLP
  - FEDECAME
- Au niveau opérationnel, les équipes cadres des zones de santé, les équipes de quelques centrales et les sous bénéficiaires suivants :
  - Zone de santé de Kirotshe, Association régionale d'approvisionnement en médicaments essentiels et Centre médical de l'Université libre de Bruxelles pour les actions de coopération)
  - Zone de santé de Kabondo, Centrale de Kisangani
  - Zone de santé de Kapolowe, Centrale d'Approvisionnement de Lubumbashi
  - Zone de santé de Dibindi, Centrale d'achat et de distribution des médicaments essentiels du Kasai occidental
  - Zone de santé de Kimpese, Centrale d'Achat et d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels de Kisantu,
  - Zone de santé de Kikwit Nord, Centrale de Kikwit, Bureau Diocésain des Œuvres Médicales
  - Zone de santé de Bolenge

## Observations

### ***Secrétariat technique CCM***

À l'issue de l'entretien avec les membres du secrétariat technique de CCM, les constats suivants ont été faits :

- Aucun processus écrit d'évaluation interne du CCM n'existe.
- Toutes les composantes prévues sont représentées dans le CCM.
- Au sein du CCM, les femmes constituent moins de 10%.
- Au sein du CCM, 40% représente le secteur public (gouvernement).

- La plupart des membres représentant les organisations non gouvernementales (ONG) n'ont pas été désignés selon un processus transparent bien que le CMM ait envoyé un document sur le processus de sélection des représentants pour les ONG.
- Les provinces ne sont pas représentées au sein du CCM et il n'existe pas de représentations provinciales de CCM.
- La liste des membres des CCM soumis au secrétariat de CCM n'a pas été rendue publique dans le pays.
- Le secrétariat technique du CCM se réunit régulièrement tandis que le bureau de façon circonstanciel.
- Les membres du CCM ont accès aux documents clés (rapports, rapports et décisions de décaissement) au cours des réunions et lors des présentations des rapports trimestriels mais le circuit de rapportage fait défaut.
- Les appels aux différentes propositions des rounds sont toujours mis à la disposition des différentes composantes du CCM au cours des réunions et par emails.
- Les décisions prises par le CCM sont toujours rendues disponibles à toutes les composantes au cours des réunions et par emails.
- L'information sur l'approbation d'une soumission est toujours mise à la disposition des toutes les composantes du CCM au cours des réunions et par emails.

### ***Bureau du CCM***

L'entretien avec le Bureau du CCM a permis de retenir ce qui suit :

- Le président et le vice-président du CCM ne sont pas issus de la même composante.
- Le bénéficiaire principal n'est pas issu de la composante du président de CCM.
- Un règlement d'ordre intérieur de CCM existe mais il a besoin d'une amélioration.

### ***PNUD/Fonds mondial (bénéficiaire principal)***

L'entretien avec le bénéficiaire principal a permis de retenir ce qui suit :

- Comme mécanisme pour aider le CCM à élaborer les propositions à soumettre au Fonds mondial, le BP sert de stimulus au CCM en vue de préparer les propositions dans le délai et apporte son assistance technique à l'élaboration de la soumission des propositions.



- Les outils permettant de témoigner d'un fonctionnement transparent du BP par rapport au CCM qui ont été présentés sont les suivants :
  - Dans le domaine des décaissements et encaissements
    - Rapport avec demande de décaissement
    - Lettre de notification
    - Rapport financier communiqué au CCM (trimestriel)
  - En rapport avec la concertation sur l'approvisionnement
    - La quantification se fait sur base des soumissions des sous bénéficiaires
    - La collaboration avec le PNLP pour les plans d'achat
    - Contrats des SB avec le BP disponibles au PNLP
  - En rapport avec la conformité des commandes par rapport aux attentes du PNLP
    - Aucun élément ne nous est présenté à ce niveau
- Une cellule chargée de l'approvisionnement existe.
- La quantification du BP se fait sur base des quantifications des sous bénéficiaires.
- Une méthode rationnelle de l'approvisionnement existe.
- Le BP contribue dans le suivi des activités de mises en œuvre de la manière suivante :
  - Les rapports trimestriels se font sur base des indicateurs contractuels.
  - Le PNLP est impliqué dans la revue des partenaires (SB).
  - Les missions conjointes PNUD-PNLP existent pour le suivi des activités sur terrain.
  - Le service provincial du PNLP est impliqué dans le suivi des activités.
  - Une copie des rapports respectifs des SB est disponible au PNLP.
- Le BP contribue dans l'évaluation des performances des SB à travers :
  - Les visites conjointes des SB sur le terrain.
  - Les visites des Zones de santé appuyées par les SB.
  - Pour le passage de la première phase à la seconde, une évaluation des SB est en cours.
- Le BP contribue à l'évaluation des performances du PNLP à travers :
  - Les visites conjointes des sites après un choix randomisé
  - La contribution à la restructuration du PNLP (assistance technique)
  - Le renforcement des coordinations provinciales et des zones de santé
- La contribution du BP dans l'appui au fonctionnement du CCM se fait à travers un budget de 50,000 dollars américains (USD) par an pour les charges fixes et un budget prévu pour les suivis de CCM sur terrain. Cependant la cellule de suivi du CCM n'est pas fonctionnelle.

## **Direction de la Pharmacie, Médicaments et plantes médicinales**

À l'issue de l'entretien avec la Direction de la Pharmacie, Médicaments et plantes médicinales, quelques constats ont été retenus :

- La Politique Pharmaceutique Nationale existe.
- L'autorité nationale de réglementation des médicaments fonctionnelle existe ; elle s'appelle la Direction de la Pharmacie, Médicaments et plantes médicinales.
- Une procédure d'enregistrement des médicaments existe.
- Une licence d'importation dénommée autorisation d'importation existe.
- Le délai d'octroi d'une autorisation d'importation étant de 72 heures maximum pour tous les produits, le processus de délivrance n'a pas un effet négatif pour les produits dotationnés.
- Les conditions de délivrance de l'autorisation d'importation sont les mêmes pour les produits génériques et pour les spécialités.
- Le processus d'enregistrement des produits se fait de la manière suivante :
  - Demande est faite à la DPM avec un dossier technique accompagné des échantillons.
  - La commission nationale des médicaments procède à l'analyse du dossier en confiant le produit à un expert pour expérimentation.
  - Si l'analyse du dossier et du produit est conforme, l'enregistrement devient effectif.
  - Pour certaines commodités des programmes spécialisés, l'enregistrement se fait une fois que le programme concerné adopte l'usage du produit.
- Le département responsable de l'assurance qualité et du contrôle de qualité des produits achetés pour la dotation est la division de l'assurance et du contrôle de qualité, avec un des laboratoires suivants : Office Congolais de Contrôle, Laboratoire de contrôle de qualité des médicaments et des denrées alimentaires, Laboratoire pharmaceutique de Kinshasa, Laboratoire de contrôle de qualité de Kinshasa.
- L'échantillonnage des produits à soumettre à l'analyse se fait au hasard.
- La DPM n'est pas impliqué dans la réception et le stockage des achats effectué par la dotation du Fonds mondial.
- La législation et la réglementation pharmaceutique existent.

## **Programme National de Lutte contre le Paludisme**

Après entretien avec le PNLP, il se dégage ce qui suit :

- La couverture avec ACT attendue avec la phase I de la dotation du Fonds mondial était de 119 zones de santé.
- La couverture atteinte à ce jour est de 35 zones de santé.
- Les contraintes évoquées sont :
  - Coûts relativement élevés des ACT par rapport à la sulfadoxine-pyriméthamine
  - Absence des SB dans certaines parties du pays
  - Démarrage tardif du projet Fonds mondial
- Trente sites sentinelles ont été programmés dans le pays.
- Douze sites ont été mis en œuvre (depuis novembre 2002).
- Sept sites sont fonctionnels dont trois ont reçu l'appui du Fonds mondial (Bolenge, Kimpese, Rutshuru) (constat fait en 2004 par le PNLP).
- Les critères de fonctionnalité d'un site sont :
  - Personnel formé
  - Présence des outils de collecte des données
  - Rapportage régulier (mensuel)
  - Régulièrement supervisé (deux fois par an)
- Les contraintes dans le fonctionnement des sites sentinelles sont les suivantes :
  - Faible financement
  - Mobilité du personnel pour des raisons socioéconomiques
- La division de surveillance épidémiologique est responsable des sites sentinelles.
- Les stratégies évoquées mais non encore formalisées pour la mise en œuvre des ACT dans le secteur privé sont :
  - Formation sur la prise en charge du paludisme pour les prestataires de soins du secteur privé
  - Plaidoyer pour une forte réduction des taxes d'importation (de 30% à 5%)
- Les contraintes évoquées pour l'implication du secteur privé sont :
  - Faible disponibilité des ACT (en général)
  - Non respect de la réglementation sur la nouvelle politique et l'utilisation des monothérapies des dérivés d'artémisinine
  - Faible coercition de la part de l'autorité nationale de réglementation

- Les outils pour la mise en place d'un système d'information de routine sur la gestion des médicaments existent mais le système n'est pas fonctionnel.
- Les outils suivants sont utilisés pour le système d'information routine sur la gestion des médicaments :
  - Guide méthodologique
  - Formulaire de rapport
- Les outils pour la gestion des médicaments existent dans la plupart des zones de santé.
- Sur 624 prévus, 628 personnes ont été formés sur la nouvelle politique et la gestion des médicaments. Il s'agit du personnel de santé.
- Les besoins en formation sur la gestion des médicaments devront être établis par le Programme National d'Approvisionnement en Médicaments essentiels (PNAM)
- Les systèmes de gestion des médicaments ne sont pas les mêmes dans les zones de santé et cela dépend des partenaires d'appui.

### ***Fédération des Centrales d'Achat des Médicaments Essentiels***

L'entretien avec la FEDECAME a permis de retenir les points suivants :

- Sur le plan de fonctionnement :
  - La FEDECAME fonctionne comme une association sans but lucratif qui est l'émanation des centrales d'achats du pays, en vue de la mise en place du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SNAME) pour résoudre le problème lié aux approvisionnements des médicaments dans le pays.
  - Il a comme rôle de procéder aux achats, à l'acquisition des médicaments essentiels génériques basée sur les commandes régulières (semestrielles) des centrales de distribution régionales (CDR).
  - Afin de bien mener ce travail, la FEDECAME a contractualisé avec l'État congolais pour exercer une mission publique.
  - Pour le stockage des médicaments, la FEDECAME possède un dépôt de transit pour l'acheminement des produits vers les CDR.
  - L'entrée des médicaments est effectuée à Matadi mais avec le prochain marché, FEDECAME a prévu plusieurs entrées en fonction de la destination des médicaments liée à la localisation des CDR.
- Les CDR existantes sont au nombre de 17 sur les 35 prévues dans le pays mais 13 sont effectivement fonctionnelles.
- Le PNAM est le programme qui s'occupe de réguler l'implantation des CDR dans le pays et a conçu un guide d'implantation d'une CDR avec l'appui technique et/ou financier des partenaires.

- Les perspectives de FEDECAME sont les suivantes :
  - L'intégration d'ASRAMES dans le SNAME pour bénéficier des économies d'échelle sur le plan national.
  - Étudier la possibilité de disposer d'un stock tampon au niveau central pour répondre à des besoins urgents en ayant un prêt remboursable et disposer d'un fond de roulement.
  - Possibilité d'enregistrement des produits par les fournisseurs dans le cadre d'un marché cadre.

### **PSI/ASF**

L'entretien avec PSI/ASF (sous bénéficiaire pour les MII) nous a permis retenir ce qui suit :

- PSI est l'un des partenaires du PNLP qui s'occupent de la mise en œuvre de la stratégie pour le secteur privé.
- Le lancement du projet de la vente des ACT dans le secteur privé se fera en février 2007.
- La vente des ACT dans le secteur se fera sans dotation au prix de USD 0,70 pour les moins de cinq ans (prix du consommateur final) et ce prix couvre les coûts de dédouanement, livraison jusqu'au niveau provincial et le contrôle de qualité.
- L'expérience pilote aura lieu dans six villes du pays, à savoir : Goma, Bukavu, Mbandaka, Lubumbashi, Kinshasa et Kisangani, dans des pharmacies appuyées par PSI/ASF.
- Le suivi des pharmacies se fera au moyen des indicateurs de performance.
- Les difficultés en rapport avec le projet du Fonds mondial/BP évoquées sont :
  - Le retard dans la mise en œuvre
  - Des retards dans le décaissement pour les SB
  - Le retard dans l'approvisionnement
  - Les achats trop éparpillés
  - Prolongation de la première phase sans contrat et sans financement supplémentaire

### **Visites des zones de santé**

Après les différentes visites au niveau central, l'équipe de MAC a organisé les visites sur terrain dans quelques zones de santé citées précédemment pour recueillir les informations devant permettre de confirmer ou non les goulots d'étranglement. Les différents constats ont été résumés dans les commentaires évoqués dans les tableaux (niveau périphérique) qui suivent (tableaux 4, 6, 9 et 10).

## **Entretien avec Madame Doris de l'Union Européenne**

L'équipe de MAC a rencontré Madame Doris D'Cruz-Grote, consultante de l'Union Européenne pour l'assistance technique au CMM. Après discussion un compromis a été trouvé pour que les matières qui relèvent de l'assistance technique au CCM ne soient pas retenues par la mission MAC compte tenu du fait qu'elle fait le même travail et qu'elle est suffisamment avancée.

## **Atelier de restitution**

Au cours de l'atelier de restitution organisé à l'issue de la collecte d'information aux niveaux central, intermédiaire et périphérique, la situation sous forme des points forts et des points à améliorer ainsi que des recommandations ont été présentés. Après avoir discuté de ces points et répondu aux questions des participants, trois groupes de travail ont été formés. Les participants ont été regroupés en rapport avec leurs expertises et intérêts. Les travaux de groupes ont permis de déterminer les prochaines étapes en rapport avec l'assistance technique de l'équipe MAC toujours en identifiant les rôles et responsabilités des différentes divisions du Ministère de la Santé.

## **Points forts et points à améliorer**

### *Vision stratégique du PNLP*

**Tableau 1. Vision stratégique du PNLP**

<b>« Points Forts »</b>	<b>« Points à Améliorer »</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La concertation existe entre PNLP et BP dans un processus transparent pour sélectionner les SB</li><li>• Le PNLP n'est plus SB</li><li>• L'existence d'un plan stratégique du PNLP (2002–2006) qui est consulté pour l'élaboration des propositions du Fonds mondial.</li><li>• Les partenaires sont représentés en province.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapports de performances des SB sont soumis au BP sans consultation ni copie au PNLP.</li><li>• Faible implication du PNLP dans la supervision des activités.</li><li>• Retard dans l'élaboration du prochain Plan Stratégique 2007–2011.</li><li>• La faible collaboration des partenaires en provinces avec les services provinciaux du PNLP.</li><li>• Non-représentation des provinces au CCM.</li></ul>

### *Sites sentinelles*

**Tableau 2. Niveau central**

<b>« Points Forts »</b>	<b>« Points à Améliorer »</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 30 sites sentinelles sont planifiés dont 15 ont pu démarrer et fonctionner.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seulement 7 sites sont actuellement fonctionnels selon les critères du PNLP.</li><li>• Les financements sont insuffisants pour les activités planifiées.</li></ul>

**Tableau 3. Niveau intermédiaire**

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe un degré appréciable de supervision des sites sentinelles par la province.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'équipement de communication pour les sites sentinelles est insuffisant.</li> </ul>

**Tableau 4. Niveau périphérique**

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel qualifié est en place dans la plupart des sites.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les sites attendent les formulaires du PNLP pour faire leurs rapports.</li> <li>• L'exode du personnel formé existe dans certains sites.</li> <li>• La motivation du personnel est insuffisante dans certains sites.</li> </ul>

*Implication du secteur privé dans la mise en œuvre de la nouvelle politique*

**Tableau 5. Niveau central et intermédiaire**

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le secteur privé est représenté au CCM et dans le « Task Force » paludisme.</li> <li>• Il existe des partenaires pour améliorer la disponibilité des ACT aux niveaux intermédiaire et périphérique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le cadre influent du secteur privé s'intéresse peu aux activités du PNLP.</li> <li>• La politique des prix des ACT et MII dans le secteur privé n'est pas harmonisée avec celle du secteur public.</li> </ul>

**Tableau 6. Niveau périphérique**

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe des partenaires pour améliorer la disponibilité des ACT aux niveaux intermédiaire et périphérique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le secteur privé est peu contrôlé et il s'implique difficilement à la nouvelle politique de prise en charge.</li> <li>• L'utilisation des monothérapies pour prise en charge persiste.</li> <li>• La qualité des médicaments disponibles est douteuse.</li> </ul>

**Gestion des médicaments**

**Tableau 7. Niveau central**

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volonté politique engagée pour améliorer le système de gestion des médicaments</li> <li>• Engagement des partenaires</li> <li>• Développement des outils harmonisés</li> <li>• Formation des cadres supérieurs aux niveaux central et intermédiaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non conformité de l'approvisionnement des zones de santé avec la quantification effectuée par le SB</li> <li>• Non implication du PNLN dans la quantification détaillée des besoins</li> <li>• Non maîtrise de circuit de distribution médicament</li> <li>• Insuffisance de fonds pour former dans les zones de santé à l'échelle nationale</li> <li>• Non respect du calendrier de décaissement et des approvisionnements</li> </ul>

**Tableau 8. Niveau intermédiaire**

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Système de CDR en développement avec l'appui des partenaires</li> <li>• Pharmaciens Inspecteurs formés en gestion de médicaments</li> <li>• Procédures et outils disponibles au niveau de la province</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible capacité et qualité de stockage au niveau des SB</li> <li>• Faible implication des CDR dans la distribution des ACT</li> <li>• Procédures de distribution non harmonisé entre le SB et la zone de santé</li> <li>• Non représentation de certains SB en provinces</li> <li>• Instabilité de certains SB</li> </ul>

**Tableau 9. Niveau périphérique**

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La structure de la zone de santé est très appropriée pour la mise en œuvre d'un système harmonieux de gestion de médicaments.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les cadres des zones de santé ne sont pas formés sur les outils et procédures harmonisés de gestion de médicaments.</li> <li>• Disparité existe dans le fonctionnement de zones de santé selon les SB.</li> <li>• Faible rapportage sur la gestion des médicaments.</li> <li>• Non application du circuit de rapportage sur la gestion des médicaments.</li> <li>• Mauvaises conditions de stockage de médicaments dans la plupart des zones de santé.</li> </ul>



Suivi et évaluation

Tableau 10. Suivi et évaluation

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre important du personnel</li> <li>• Potentiel pour le financement à venir (Banque Mondiale)</li> <li>• Locaux disponibles au programme</li> <li>• Unité de suivi et évaluation en place au programme</li> <li>• Ressources humaines en quantité</li> <li>• Médecins de santé publique disponibles pour appuyer le programme</li> <li>• Gestionnaire de données disponible au niveau intermédiaire</li> <li>• Potentialité pour former un gestionnaire de données</li> <li>• Documents et outils de supervision disponibles</li> <li>• Supervision intégrée</li> <li>• Unité de coordination de la supervision au niveau intermédiaire</li> <li>• Canevas de système national d'information sanitaire (SNIS) disponible</li> <li>• Révision du SNIS en cours pour intégrer les données manquantes sur le paludisme (palu simple vs grave, traitement préventif intermittent, Moustiquaire Imprégné d'Insecticide</li> <li>• Système parallèle de collecte pour le paludisme en cours dans certaines provinces</li> <li>• Équipements disponibles (ordinateurs, imprimante, internet, etc.)</li> <li>• Unité de suivi et évaluation disponible au Fonds mondial</li> <li>• Unité de suivi et évaluation disponible au niveau du CCM</li> <li>• Revue conjointe des données du projet avec les programmes et le Fonds mondial</li> <li>• Plan annuel de suivi et évaluation développé en 2005, 2006 et 2007</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staff pléthorique</li> <li>• Faible capacité du staff disponible</li> <li>• Renouvellement rapide du personnel</li> <li>• Faible motivation du personnel</li> <li>• Plan national de suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme en cours d'évaluation</li> <li>• Absence d'unité de suivi et évaluation au niveau intermédiaire</li> <li>• Absence des données de base au niveau national</li> <li>• Supervision basée sur la disponibilité des ressources financières extérieures</li> <li>• Absence des bases de données de paludisme à tous les niveaux du système</li> <li>• SNIS fonctionnel dans trois provinces</li> <li>• Données manquantes sur le paludisme dans le SNIS</li> <li>• Certains partenaires et SB ne transmettent pas les informations au PNLP</li> <li>• Système d'information communautaire parcellaire et peu développé</li> <li>• Pas de budget structuré pour le suivi et évaluation</li> <li>• Insuffisance du staff et du budget pour le suivi et évaluation (projet d'extension)</li> <li>• Problèmes de fonctionnement institutionnels au sein du CCM</li> <li>• Unité de Suivi et Evaluation du CCM non fonctionnelle</li> <li>• Manque de ressources humaines et financières pour le CCM et l'unité de suivi et évaluation</li> <li>• Pas de plan stratégique pour le suivi et évaluation couvrant tout la période du projet Fonds mondial</li> <li>• Faible collaboration entre les bureaux centraux de zone de santé et certains SB</li> <li>• Faible capacité de rapportage de certains bénéficiaires</li> </ul>

## **Recommandations**

### *Vision stratégique du PNLP*

- Créer un circuit de rapportage des SB qui implique au moins les structures provinciales du PNLP.
- Faire la supervision conjointe PNLP et PR.
- Finaliser le processus de mise en place des cellules de CCM en province.

### *Sites sentinelles*

- Assurer aux sites sentinelles un personnel formé stable.
- Inscrire la mise en œuvre des sites sentinelles comme activité prioritaire dans la prochaine proposition au Fonds mondial.

### *Implication du secteur privé dans la mise en œuvre de la nouvelle politique*

- Obtenir l'engagement des cadres influents du secteur privé dans le « Task Force » paludisme.
- Renforcer l'application de l'arrêt interdisant l'usage des monothérapies dans la prise en charge des cas de paludisme.
- Réorganiser le système de contrôle de qualité des médicaments à l'entrée et à la circulation des médicaments.

### *Gestion des médicaments*

- Mettre en place un processus qui permette de tenir compte des besoins exprimés par les zones de santé dans la quantification des médicaments et commodités.
- Renforcer les capacités gestionnaires du personnel impliqué dans la gestion des médicaments à tous les niveaux du système à l'échelle nationale.
- Harmoniser la coordination de l'approvisionnement, du stockage et de la distribution avec un accent au niveau intermédiaire (Pharmacien Inspecteur Provincial [PIP], SB, CDR, PNLP provincial, zones de santé).
- Améliorer la coordination et la qualité des approvisionnements au niveau national en impliquant le PNAM, PNLP, 3e Direction, BP, CCM, SB.
- Tenir compte de la stabilité financière des SB dans le processus de sélection.

- Mettre en place un système de gestion de l'information sur la gestion des médicaments avec des références aux niveaux provincial et national.
- Assurer les conditions de stockage selon le standard requis par l'autorité de réglementation.

### *Suivi et évaluation*

- Évaluer le Plan Stratégique 2002–2006.
- Élaborer la deuxième génération de Plan Stratégique (2007–2011).
- Faire un plan de passage à échelle de la politique nationale de lutte contre le paludisme.
- Revoir l'organigramme du PNLP, en particulier la composante suivi et évaluation.
- Revoir et développer les descriptions de postes du personnel du PNLP.
- Renforcer les capacités du personnel du PNLP en suivi et évaluation.
- Développer un plan de carrière du personnel.
- Revoir des ressources disponibles et potentielles du programme et transférer les ressources.
- Finaliser le Plan National de Suivi et Évaluation PNLP.
- Mettre à disposition pour gestion de l'unité de suivi et évaluation la personne ressource déjà disponible.
- Mettre en place des unités de suivi et évaluation au niveau intermédiaire.
- Établir la formation d'un gestionnaire de données à tous les niveaux (central, intermédiaire, périphérique).
- Conduire les enquêtes au niveau national pour avoir des données de base complètes et suivre les tendances.
- Développer un plan de supervision budgétisé pour financement.
- Mettre en place une base de données pour le paludisme à tous les niveaux.
- Renforcer le SNIS.
- Revoir la composition et le fonctionnement du CCM.
- Finaliser et diffuser les outils SNIS comportant les données complètes sur le paludisme.
- Développer un plan de suivi et évaluation budgétisé.

- Revoir la composition de l'unité Suivi et Évaluation du CCM et son fonctionnement.
- Plaidoyer pour un soutien financier au fonctionnement du CCM.
- Développer un plan de suivi et évaluation couvrant la période du projet.
- Établir des rencontres entre les bureaux centraux de zone de santé et SB sur la mise en œuvre des activités.
- Renforcer les capacités des SB en suivi et évaluation.

## PROCHAINES ÉTAPES

Recommandations	Activités	Indicateurs	Méthode de collecte	Fréquence	Responsables	Chronogramme	Partenaires	Budget Estimé (USD)
<b>I. VISION STRATÉGIQUE ET SUIVI &amp; ÉVALUATION</b>								
<b>Revoir le cadre organique</b>	Déterminer les postes	Organigramme revu	Rapports de revu	5 ans	PNLP	Mars-07	OMS, Dir 1	<b>1000</b>
	Décrire le profil des postes	Descriptions de poste disponibles	Rapports de description	5 ans	PNLP	Avril-07	OMS, USAID	<b>1000</b>
	Assurer le plaidoyer pour l'adoption de l'organigramme et description de postes	Nombre de rencontres de plaidoyer tenu	Rapports de sessions	5 ans	Task force	Février-07	Task force	<b>10 000</b>
<b>Élaboration du plan stratégique national 2007–2011</b>	Évaluer le plan stratégique 2002–2006	Données de l'évaluation disponibles	Rapports d'évaluation	5 ans	OMS	Février-Avril 07	OMS, USAID, D4, Task force	<b>25 000</b>
	Développer le plan stratégique 2007–2011	Plan stratégique 07-11 adopté et disponible	Document de Plan Stratégique	5 ans	PNLP	Février-Avril 07	OMS, USAID, D4, Task force	<b>20 000</b>
	Élaborer le plan détaillé triennal 2007–2009	Plan détaillé adopté et disponible	Document de plan détaillé		PNLP	Février-Avril 07	OMS, D4, Task force	<b>5000</b>
	Élaborer le plan de suivi et évaluation	Plan de suivi disponible	Document de Plan de suivi	5 ans	PNLP	Février-Avril 07	OMS, USAID, D4, Task force	<b>5000</b>
	Élaborer un plan de mobilisation des ressources	Plan de mobilisation disponible	Document de mobilisation de ressources		PNLP	Février-Avril 07	OMS, D4, Task force	<b>5000</b>
	Organiser sessions de plaidoyer pour les Plans Stratégique et Suivi et Évaluation	Nombre de sessions organisées	Rapports de sessions de plaidoyer	Continue	Ministère de Santé		OMS, USAID, D4, Task force	<b>25 000</b>
	Organiser des réunions 3 mois de validation des données	Nombre des réunions tenues	Rapports de réunion de validation	3 mois	PNLP	Juillet 07-Déc 11	OMS, D4, Task force	<b>55 000</b>

Recommandations	Activités	Indicateurs	Méthode de collecte	Fréquence	Responsables	Chronogramme	Partenaires	Budget Estimé (USD)
<b>Renforcement des capacités technique et gestionnaire du personnel du PNLP</b>	Former le personnel du PNLP et les SB en suivi et évaluation	Nombre de personnes formées/planifiées	Rapports de formation des personnels en suivi et évaluation	3 mois	PNLP	Février 2007-	USAID, OMS, École de Santé Publique, Dir 11, Dir 4, Dir 5, Dir 3, USAID	<b>40000</b>
	Mettre en place une base des données	Base de données disponible/opérationnelle	Rapports d'activités	5 ans	OMS	Avril-07	PNLP, PNUD, USAID	<b>40 000</b>
	Doter le PNLP des logiciels RBM	Logiciel installé	Rapports de mise en place	5 ans	OMS	Avril-07	PNLP, PNUD, USAID	<b>10 000</b>
	Former les gestionnaires de données à tous les niveaux	Nombre de gestionnaires de données formés	Rapports de formation des gestionnaires de données	3 mois	OMS	Avril-07	PNLP, PNUD, USAID	<b>25 000</b>
	Reproduire et diffuser les outils de collecte des données	Nombre d'outils de collecte de données reproduit et diffusé	Rapports d'activités	3 mois	PNLP	Avril-07	OMS, PNUD, USAID, MSH/RPM Plus	<b>10 000</b>
	Organiser des visites de supervision par niveau	Nombre de structures supervisées	Rapport de supervision	3 mois	PNLP	2007-2011	PNUD/Fonds mondial, OMS, USAID	<b>110 000</b>
<b>Conduite d'enquêtes au niveau national pour avoir des données de base complète et suivi des tendances</b>	Mener 3 enquêtes ménages sur les indicateurs paludisme	Données d'enquêtes disponibles	Rapports d'enquête	2 ans	PNLP	Août-Septembre	Task force	<b>450 000</b>
	Mener 3 enquêtes sur les indicateurs RBM dans les formations sanitaires	Données d'enquêtes disponibles	Rapports d'enquête	2 ans	PNLP	Août-Septembre	Task force	<b>300 000</b>
	Mener les enquêtes (4 mois) sur les indicateurs RBM auprès de structures d'appui de lutte	Données d'enquêtes disponibles	Rapports d'enquête	1 an	PNLP	Août-Septembre	Task force	<b>150 000</b>
<b>Sous total</b>								<b>1 287 000</b>

*Prochaines Étapes*

Recommandations	Activités	Indicateurs	Méthode de collecte	Fréquence	Responsables	Chronogramme	Partenaires	Budget Estimé (USD)
<b>II. SITES SENTINELLES</b>								
<b>Renforcement des capacités opérationnelles des sites sentinelles</b>	Déterminer en fonction du facies épidémiologique les sites de surveillance	Nombre des sites identifiés	Rapports d'identification des sites sentinelles	Une fois	Task force	Juillet-Déc 2007	OMS, INRB, UNIKIN (Institut National de recherche biologique; université de Kinshasa)	<b>1000</b>
	Former le personnel des sites sentinelles	Nombre de personnel formé	Rapport de formation	3 mois	PNLP	Juillet-Déc 2007	PNUD, USAID, OMS	<b>60 000</b>
	Équiper les sites sentinelles	Nombre des sites équipés	Rapports d'équipement	3 mois	PNLP	Juillet- éc 2007	PNUD, USAID, OMS	<b>60 000</b>
	Superviser les sites sentinelles	Nombre de sites supervisés	Rapports de supervision	3 mois	PNLP	Oct-Déc 2007	PNUD, USAID, OMS	<b>55 000</b>
	Reproduire et diffuser les outils de collecte des données aux sites sentinelles	Nombre d'outils de collecte de données reproduits et diffusés	Rapports d'activités	3 mois	PNLP	Juillet-Déc 2007	PNUD, USAID, OMS	<b>1000</b>
<b>Sous total</b>								<b>177 000</b>
<b>III. GESTION DES MÉDICAMENTS</b>								
<b>Mettre en place un processus qui permette de tenir compte des besoins exprimés par les zones de santé dans la quantification des médicaments</b>	Former les formateurs provinciaux et centraux sur la quantification des antipaludiques	Nombre de cadres formés/prévus	Rapport de la formation	Une fois	PNLP, PNAM	Avril 2007	RPM Plus	<b>35 000</b>
	Former les équipes cadres des zones de santé sur la quantification des médicaments	Nombre des équipes cadres des zones formés/prévus	Rapport de formation	Une fois	Inspection Provinciale de la Santé (IPS)	Mai-Juin 2007	RPM Plus, SB	<b>5000</b>
	Quantifier les médicaments à commander à partir des zones de santé	Proportion des zones de santé ayant quantifié les besoins en antipaludiques	Rapport des SB	Une fois	ZS	Mai-Juin 2007	SB	<b>À déterminer</b>

Recommandations	Activités	Indicateurs	Méthode de collecte	Fréquence	Responsables	Chronogramme	Partenaires	Budget Estimé (USD)
<b>Harmoniser la coordination de l'approvisionnement, du stockage et de la distribution avec un accent au niveau intermédiaire (PIP, SB, CDR, PNLP Prov., zones de santé)</b>	Instruire le BP et les SB d'approvisionner les zones de santé à travers le système national d'approvisionnement en médicaments	Note circulaire rendu disponible	Note circulaire	Une fois	CMM	Juin 2007	MAC	<b>À déterminer</b>
	Instruire les IPS à former les groupes de travail pour la coordination des approvisionnements impliquant les PIP, SCP, CDR, SBs, zones de santé	Note circulaire rendu disponible	Note circulaire	Une fois	CCM	Juin 2007		<b>À déterminer</b>
<b>Améliorer la coordination et la qualité des approvisionnements au niveau national en impliquant le PNAM, PNLP, 3<sup>e</sup> Dir, PR, CCM, SB</b>	Constituer un groupe de travail impliquant les CCM, BP, PNLP, 3 <sup>e</sup> Dir, PNAM, SB	Nombre de réunions tenues/prévues	Procès-verbal des réunions	Une fois	CCM	Juin 2007	RPM Plus	<b>700</b>



*Prochaines Étapes*

Recommandations	Activités	Indicateurs	Méthode de collecte	Fréquence	Responsables	Chronogramme	Partenaires	Budget Estimé (USD)
<b>Mettre en place un système d'information sur la gestion des médicaments avec des références au niveaux provincial et national</b>	Organiser les réunions techniques pour développer le système national d'information sur la gestion des médicaments et les formulaires de collecte des données	Nombre de réunions tenues/prévues	Procès-verbal des réunions	À chaque réunion	PNAM, PNLP	Juin 2007	RPM Plus	<b>700</b>
	Organiser l'atelier de validation du système d'information sur la gestion des médicaments	Système d'information validé	Outil de collecte des données présent	Une fois	PNAM, PNLP	Juillet 2007	RPM Plus	<b>5500</b>
	Vulgariser le système d'information et diffuser l'outil de collecte des données	Système d'information vulgarisé	Outil de collecte des données présent	Une fois	PNAM, PNLP	Août 2007	RPM Plus	<b>2000</b>
<b>Réunions techniques de concertation sur l'implication du secteur privé dans les approvisionnements en ACT</b>	Réunions techniques de concertation sur l'implication du secteur privé dans les approvisionnements en ACT	Nombre de réunions tenues/prévues	Procès-verbal des réunions	À chaque réunion	3è Dir, PNAM	Avril 2007	RPM Plus, PSI	

Recommandations	Activités	Indicateurs	Méthode de collecte	Fréquence	Responsables	Chronogramme	Partenaires	Budget Estimé (USD)
<b>Renforcer l'application de l'arrêté interdisant l'usage des monothérapies dans la prise en charge des cas de paludisme</b>	Réunions techniques de concertation sur l'élimination de la circulation des monothérapies à base d'artémisinine	Nombre de réunions tenues/prévues	Procès-verbal des réunions	A chaque réunion	3è Dir, PNAM	Avril 2007	OMS, RPM Plus	<b>500</b>
	Réunions techniques de concertation sur le renforcement du contrôle de qualité des médicaments à l'entrée et à la circulation	Nombre de réunions tenues/prévues	Procès-verbal des réunions	A chaque réunion	3è Dir, PNAM	Avril 2007	OMS, RPM Plus	<b>600</b>
<b>Sous total</b>								<b>50 000</b>

## ANNEXE 1 : AGENDA DE TRAVAIL

### Agenda de travail pour la mission de MAC pour résoudre des goulots d'étranglement de la dotation malaria du Fonds Mondial Kinshasa, RDC, 17 au 26 Janvier, 2007

<i>Jour</i>	<i>Horaire</i>	<i>Activité</i>
17.01.07	9h – 16h	Réunion d'équipe MAC (RPM Plus) avec de partenaires (PNLP, PNUD et CCM Sec. Tech.) au bureau de RPM Plus
18.01.07	10h45 – 11h30	Rencontre avec CDC DRC
	13h – 14h30	Séance de travail avec CCM/Secrétariat Technique
	15h – 16h30	Séance de travail avec PNLP
	17h30 – 19h00	Séance de travail UNDP/Fonds mondial
19.01.07	8h – 9h	Séance de travail avec USAID
	9h15 – 10h00	Séance de travail avec DPM/3 <sup>e</sup> Direction
	10h15 – 11h00	Séance de travail avec PSI
	11h30 – 12h30	Séance de travail avec CCM/Bureau
	14h – 15h30	Séance de travail avec FEDECAME
20.01.07		Équipe A : Voyage sur Kikwit, Bandundu
		Équipe C : Voyage sur Bolenge, Equateur
21.01.07		Équipe B : Voyage sur Kisangani (Kabondo) et Goma (Kirotshe)
		Équipe D : Voyage sur Dibindi, Kasai Oriental
		Équipe E : Voyage sur Kapolowe, Katanga
		Équipe F : Voyage sur Kimpese, Bas-Congo
22.01.07		Toutes les équipes effectuent les visites sur terrain
23.01.07		Toutes les équipes rentrent à Kinshasa
24.01.07	9h-12h	Réunion d'Équipe (élaboration du draft rapport)
	14h-16h	Réunion avec PNLP
25.01.07	9h – 14h	Élaboration du draft rapport et Préparation d'atelier de partage avec les acteurs et partenaires
		Debriefing avec USAID
26.01.07		Atelier de partage avec les acteurs et partenaires



## ANNEXE 2 : DIRECTIVES POUR LES ÉVALUATEURS

**Mission de MAC pour résoudre quelques goulots d'étranglement  
de l'appui du Fonds mondial  
volet Paludisme  
Plan pour les visites sur le terrain  
21 au 23 Janvier 2007**

### ÉVALUATION RAPIDE

Samedi ou Dimanche : Arrivée de l'équipe, briefing au Médecin Inspecteur Provincial Médecins  
Chef de District, Médecins Chef de Zone (prendre les arrangements pour les déplacements  
locaux)

Lundi :

#### **I. Rencontre avec le Sous Bénéficiaire (SB) du Fonds mondial (FM)**

- Partager avec lui les termes de références de la mission.
- Visiter son dépôt des médicaments et commodités.
- Procéder à l'entretien avec le SB sur les points suivants :
  - o Approvisionnements reçus du FM (adéquation entre quantité demandée et quantités reçues)
  - o Conditions à l'arrivée
  - o Procédures utilisées pour la distribution aux zones de santé (ZS) cibles
  - o Mécanismes de suivi dont il dispose pour l'utilisation des médicaments et commodités
  - o Prendre une ou deux copies des rapports trimestriels qu'il reçoit des ZS de son rayon (premier et dernier trimestre)
  - o Contraintes rencontrées dans son travail pendant la phase 1
  - o Information sur le prix recommandé pour les produits de la dotation (« grant »)
  - o Gestion comparative entre les produits reçus du projet GF et d'autres projets
  - o Votre avis sur la logistique des installations du SB et de ses capacités managériales

#### **II. Visite à la centrale de distribution régionale (CDR) (si applicable)**

- Qui est le Maître d'œuvre Délégué ?
- Observer la capacité logistique de la CDR :
  - o Locaux
  - o Matériel roulant
  - o Équipements (mobilier du dépôt, bureautique informatique, thermomètre mural, équipement du dépôt...)
- Poser la question sur la capacité managériale :

- o Personnel : qualification, présence de jobs description,...
- Combien de zones de santé couvertes par la CDR ?
  - o Nombre de ZS
  - o Nombre de centres de santé par ZS
- Prendre la liste des médicaments utilisés.

### **III. Visite à la Zone de Santé choisie**

- Observer le système d'information sanitaire sur la gestion des médicaments (rapports).
- Faire la visite du dépôt des médicaments dans la ZS.
- Disponibilité des ACT par rapport à la prise en charge du paludisme (quelle est la quantité en stock, calculer les jours de rupture de stock).
- Combien de supervision de la ZS par le SB et l'équipe de l'inspection provinciale avez-vous bénéficié dans les trois derniers mois ?
- Demander le rapport mensuel de gestion des médicaments.

### **IV. Visiter deux Centres de Santé (un public et un privé) et le service externe de l'Hôpital Générale de Référence dans les ZS sentinelles ; visiter les deux centres qui ont été formé dans le rapportage**


- Prendre les fiches des malades des moins de cinq ans des six derniers mois et voir combien d'entre eux étaient des cas de malaria.
- Trier au hasard 100 fiches.
- Combien de diagnostics valables (classification : paludisme simple ou grave) ?
- Combien de ces cas ont reçu antipaludiques appropriés ?
- Demander l'acceptabilité du traitement (si non, pourquoi ?)

### **V. Retour au Bureau Centrale de Zone de Santé ; faire un débriefing avec l'équipe cadre de la zone de santé**


### **VI. Retour à la province ; faire un débriefing avec l'équipe cadre de la province et les représentants du SB et de CDR**


## ANNEXE 3 : PRÉSENTATION


**Goulots  
d'Étranglement  
du Grant Malaria  
du Fonds  
Mondial en RDC**  
*Atelier de Restitution*





Kinshasa, République Démocratique  
du Congo  
26 Janvier 2007

 **MANAGEMENT SCIENCE FOR HEALTH**  
RPM Plus | National Pharmaceutical Management Plus


 World Health  
Organization  
Africa

 **CDC**  
Centers for Disease Control and Prevention


 **PNLP**  
Partnership for National Pharmaceutical Policy


 **USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE


**Assistance  
Technique de  
l'Équipe Malaria  
Action Coalition  
(MAC)**





Willy Kabuya, Gaby Bukasa et Kathy Webb de MSH/RPM Plus  
Marcel Lama OMS/AFRO et CDC/Atlanta  
Faustin Malele de CDC/DRC

 **MANAGEMENT SCIENCE FOR HEALTH**  
RPM Plus | National Pharmaceutical Management Plus

 World Health  
Organization  
Africa

 **CDC**  
Centers for Disease Control and Prevention

 **PNLP**  
Partnership for National Pharmaceutical Policy

 **USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

## Contexte de la Mission

- La proposition du 3e Round était approuvée par le Fonds mondial (FM) pour un appui de \$56M.
- Le Grant a été signé en Sept. 2004 et la mise en œuvre devrait commencer en Janvier 2005.
- Ayant connu un retard de 6 mois pour la mise en œuvre effective chez les Sous Bénéficiaires (SB), le FM a accordé une prolongation (sans financement supplémentaire) de la Première Phase, jusqu'à 30 Juin 2007.
- Phase II doit normalement commencer 1 Juillet 2007.

## Contexte de la Mission (suite)

- Lors de la proposition initiale, le médicament de première ligne était la sulfadoxine-pyriméthamine.
- Entre temps la politique de prise en charge (PEC) a changé et adopté la combinaison d'artésunate+amodiaquine (AS+AQ) avec comme conséquence l'insuffisance de fonds prévus pour l'approvisionnement en médicaments.
- La mise en œuvre du projet a connu des retards dus a plusieurs goulots d'étranglement.
- Par la suite le CCM a sollicité un appui technique pour résoudre ces goulots d'étranglement.



### Goulots d'Étranglement

- Les faiblesses du système national sanitaire et du système national d'information: d'où la nécessité de réorganisation profonde du système des soins de santé désagrégé depuis 15 années passées [SRSS].
- La jeunesse du programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) face au défis du Sommet d'Abuja.
- La faiblesse/absence de réglementation et du contrôle de qualité des médicaments, spécialement des antipaludiques.

### Goulots d'Étranglement (suite)

- Le retard dans la planification et la commande des commodités y compris les problèmes d'extension de la mise en œuvre des ACT et des moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII).
- La faible capacité gestionnaire de la plupart des SB du Fonds mondial.
- Le pauvre système de suivi et évaluation pour le rapportage approprié au FM.

## Objectifs de l'Assistance Technique

- Conduire une analyse initiale des problèmes en insistant sur le développement organisationnel et la vision stratégique du CCM, du PNLP et de leurs partenaires de mise en œuvre.
- Donner les directives pour relancer les sites sentinelles et améliorer les sites existants.
- Assister le développement des stratégies pour l'implication du secteur privé dans le processus.
- Assister le renforcement du système d'approvisionnement et de gestion des ACT.
- Aider à développer un plan de suivi et évaluation avec un système de base des données.

## Résultats Attendus

Le rapport de l'analyse de la situation avec :

- Les directives pour la surveillance des sites sentinelles définies
- La stratégie pour obtenir l'implication du secteur privé élaborée
- Le plan d'amélioration du système de gestion et d'approvisionnement et le plan de monitoring mis à jour
- Autres problèmes clés liés au CCM identifiés, le PNLP et les partenaires de mise en œuvre avertis

## Objectif de Cette Mission

- Faire une analyse de la situation du Grant de Fonds mondial volet malaria en tenant compte des objectifs de l'assistance technique pour identifier les problèmes spécifiques et élaborer les recommandations et les prochaines étapes pour chaque objectif

## Méthodologie

- Visite conjointe de l'équipe MAC : Contacts avec les partenaires de mise en œuvre y compris le Bénéficiaire Principal (BP) et le CCM aux niveaux central et intermédiaire
  - PNLP
  - PNUD (bénéficiaire principal)
  - CCM: Secrétariat Technique et le Bureau
  - DPM: Direction de la Pharmacie, Médicaments et plantes médicinales
  - PSI (sous bénéficiaire)
  - FEDECAME: Fédération des centrales d'achats des médicaments essentiels

## Méthodologie

- Revue documentaire
- Visite d'un échantillon de zones de santé (sentinelles, non sentinelles, actuellement appuyées ou non par le FM) et des SB qui appuient les zones visitées
- Mise en commun des rapports des visites
- Tenue d'un atelier de restitution et fixation des prochaines étapes

## Équipes pour les Visites sur le Terrain

<b>Kikwit, Bandundu (SS + FM)</b>	<b>Dibindi, Kasai Oriental (FM)</b>
Jean Nanga	Franck Biayi
Therese Tshitende	Isabelle Krubwa
<b>Bolenge, Equateur (SS + FM)</b>	<b>Kimpese, Bas Congo (SS + FM)</b>
Jean Angbalu	Kathy Webb
Koko Kufundu	Faustin Malele
<b>Kapolowe, Katanga (SS)</b>	<b>Kirotshe, Nord Kivu (FM)</b>
Epumba Epondo	Gaby Bukasa
Willy Kabuya	<b>Kabondo, Province Orientale (SS)</b>
	Alphonse Siteke



## Observations Préliminaires

## Vision Stratégique du PNLP et Partenaires Niveau Central

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Concertation entre PNLP et PR dans un processus transparent pour sélectionner les SB</li><li>▪ Le PNLP n'est plus SB</li><li>▪ L'existence d'un plan stratégique du PNLP (2002-2006) qui est consulté pour l'élaboration des propositions FM</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rapports de performances des SB soumis au BP sans consultation ni copie au PNLP</li><li>▪ Faible implication du PNLP dans la supervision des activités</li><li>▪ Retard dans l'élaboration du prochain Plan Stratégique 2007-2011</li></ul>

## Vision Stratégique du PNLP et Partenaires Niveau Intermédiaire

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Les partenaires sont représentés en Province</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ La faible collaboration des partenaires en provinces avec les services provinciaux du PNLP</li><li>▪ Non-représentation des Provinces au CCM</li></ul>

### Recommandations :

#### Vision Stratégique PNLP et Partenaires

- Créer un circuit de rapportage des SB qui implique au moins les structures provinciales du PNLP
- Supervision conjointe PNLP et BP
- Finalisation du processus de mise en place des cellules de CCM en province

### Sites Sentinelles du PNLP : Niveau Central

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 30 sites sentinelles planifiés dont 15 ont pu démarrer et fonctionner</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Seulement 7 sites sont actuellement fonctionnelles selon les critères du PNLP</li><li>▪ Insuffisance des financements pour les activités planifiées</li></ul>

### Sites Sentinelles du PNLP : Niveau Intermédiaire

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Il existe un degré appréciable de supervision des sites sentinelles par la Province</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Insuffisance d'équipement de communication pour les sites sentinelles</li></ul>

## Sites Sentinelles du PNLP : Niveau Périphérique

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Personnel qualifié en place dans la plupart des sites</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Les sites attendent les formulaires du PNLP pour faire leurs rapports</li><li>▪ L'exode du personnel formé dans certains sites</li><li>▪ Insuffisance de motivation du personnel dans certains sites</li></ul>

## Recommandations : Sites Sentinelles

- Assurer aux sites sentinelles un personnel formé stable
- Inscrire la mise en œuvre des sites sentinelles comme activité prioritaire dans la prochaine proposition au FM



### Implication du Secteur Privé dans la Mise en Œuvre : Niveaux Central et Intermédiaire

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Le secteur privé est représenté au CCM et dans le « Task Force » paludisme</li><li>▪ Il existe des partenaires pour améliorer la disponibilité des ACT aux niveaux intermédiaire et périphérique</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Les cadres influents du secteur privé sont peut intéressés aux activités du PNL</li><li>▪ La politique des prix des ACT et MII dans le secteur privé n'est pas harmonisée avec celle du secteur public</li></ul>

### Implication du Secteur Privé dans la MEO : Niveau Périphérique

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Il existe des partenaires pour améliorer la disponibilité des ACTs aux niveaux intermédiaire et périphérique</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Le secteur privé est peu contrôlé et s'implique difficilement à la nouvelle politique de PEC</li><li>▪ L'utilisation des monothérapies pour PEC persiste</li><li>▪ La qualité des médicaments disponibles est douteuse</li></ul>

## Recommandations : Secteur Privé

- Obtenir l'engagement des cadres influents du secteur privé dans le « Task Force » paludisme
- Renforcer l'application de l'arrêté interdisant l'usage des monothérapies dans la PEC des cas de paludisme
- Réorganiser le système de contrôle de qualité des médicaments à l'entrée et à la circulation des médicaments

## Gestion des Médicaments : Niveau Central

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Volonté politique engagée pour améliorer le système de gestion des médicaments</li><li>▪ Engagement des partenaires</li><li>▪ Développement des outils harmonisés</li><li>▪ Formation des cadres supérieurs aux niveaux central et intermédiaire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Non conformité de l'approvisionnement des zones de santé (ZS) avec la quantification effectuée par le SB</li><li>▪ Non implication du PNLN dans la quantification détaillée des besoins</li><li>▪ Non maîtrise du circuit de distribution des médicaments</li><li>▪ Insuffisance de fonds pour former dans ZS à l'échelle nationale</li><li>▪ Non respect du calendrier de décaissement et des approvisionnements</li></ul>

## Gestion des Médicaments : Niveau Intermédiaire

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Réseau de Centrales de Distribution Régionale (CDR) en développement avec l'appui des partenaires</li><li>▪ Pharmaciens Inspecteurs formés en gestion de médicaments</li><li>▪ Procédures et outils disponibles au niveau de la Province</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Faibles capacité et qualité de stockage au niveau des SB</li><li>▪ Faible implication des CDR dans la distribution des ACT</li><li>▪ Procédures de distribution non harmonisées entre le SB et les ZS</li><li>▪ Non représentation de certains SB en Provinces</li><li>▪ Instabilité de certains SB</li></ul>

## Gestion des Médicaments : Niveau Périphérique

« Points Forts »	« Points à Améliorer »
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ La structure de la ZS est très appropriées pour la mise en oeuvre d'un système harmonieux de gestion de médicaments</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cadres des ZS non formés sur les outils et procédures harmonisés de gestion des médicaments</li><li>▪ Disparité dans le fonctionnement de ZS selon les SB</li><li>▪ Faible rapportage sur la gestion des médicaments</li><li>▪ Non application du circuit de rapportage sur la gestion des médicaments</li><li>▪ Mauvaises conditions de stockage des médicaments dans la plupart des ZS</li></ul>

### Recommandations : Gestion des Médicaments

- Mettre en place un processus qui permette de tenir compte des besoins exprimés par les ZS dans la quantification des médicaments et commodités
- Renforcer les capacités gestionnaires du personnel impliqué dans la gestion des médicaments à tous les niveaux du système à l'échelle nationale
- Harmoniser la coordination des approvisionnements, stockage et distribution avec un accent au niveau intermédiaire (PIP, SB, CDR, PNLP Prov., ZS)

### Recommandations : Gestion des Médicaments (suite)

- Améliorer la coordination et la qualité des approvisionnements au niveau national en impliquant le PNAM, PNLP, 3e Dir. PR, CCM, SB
- Tenir compte de la stabilité financière des SB dans le processus de sélection
- Mettre en place un système de gestion de l'information sur la gestion des médicaments avec des références au niveaux provincial et national
- Assurer les conditions de stockage selon le standard requis par l'autorité de réglementation

## Suivi & Évaluation : Coordination

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Nombre important de staff	Staff pléthorique
Potentiel pour financement à venir (Banque Mondiale)	Faible capacité du staff disponible
Locaux disponibles au programme	Renouvellement rapide du personnel
	Faible motivation du personnel

## Suivi & Évaluation : Système de Suivi et Évaluation

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Unité de Suivi et Evaluation en place au niveau du programme	Pas de Plan National de Suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme (en cours de développement)
Ressources humaines en quantité	Faible capacité du staff disponible
Médecin de Sante publique disponible pour appuyer le programme	Pas d'unité de Suivi et Evaluation au niveau intermédiaire
Data manager disponible au niveau intermédiaire	Pas de données de base au niveau national
Potentialité pour former un gestionnaire de données	Supervision basée sur la disponibilité de financement extérieur
Document et outils de supervision disponible	Supervision irrégulière à tous les niveaux, surtout an niveau périphérique
Supervision intégrée	Pas de base de données disponible actuellement pour le paludisme a tous les niveaux

## Suivi & Évaluation : Système de Suivi et Évaluation

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Unité de coordination de la supervision au niveau intermédiaire	SNIS fonctionnel seulement dans 3 provinces
Document de SNIS disponible	Données manquantes sur le paludisme dans SNIS
Révision du SNIS en cours pour intégrer les données manquantes sur le paludisme (palu simple vs grave, TPI, MII, FE)	Certains partenaires et sous bénéficiaires ne transmettent les informations au PNL
Système parallèle de collecte pour le paludisme en cours dans certaines provinces	Système d'information communautaire parcellaire et peu développé (expérimentale)
Equipements disponibles (ordinateurs, imprimante, internet, etc.)	Pas de budget structure pour le Suivi et Evaluation

## Suivi & Évaluation : Fonds Mondial

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Unité de Suivi et Evaluation disponible au GFATM	Insuffisance Staff et budget pour le suivi et évaluation (projet d'extension)
Unité de Suivi et Evaluation disponible au niveau du CCM	Problèmes de fonctionnement institutionnels au sein du CCM
Revue conjointe des données du projet avec les programmes et le Fond	Unité de Suivi et Evaluation du CCM non fonctionnelle
Plan annuel de suivi et évaluation développé en 2005, 2006 et 2007	Manque de ressources humaine et financière pour le CCM et l'Unité de Suivi et Evaluation
	Pas de plan stratégique pour le Suivi et évaluation couvrant toute la période du projet du Fond Mondial
	Faible collaboration entre les BCZS et certains sous bénéficiaires
	Faible capacité de rapportage de certains bénéficiaires

### Recommandations : Suivi & Évaluation

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Évaluation du Plan Stratégique 2002-2006</li><li>▪ Élaboration de la deuxième génération de Plan Stratégique (2007-2011)</li><li>▪ Plan de passage à échelle de la politique nationale de lutte contre le paludisme</li><li>▪ Revue l'organigramme du PNLP, en particulier la composante Suivi et Évaluation</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Revoir et développer les descriptions de postes du personnel du PNLP</li><li>▪ Renforcement des capacités du personnel du PNLP en suivi et évaluation</li><li>▪ Développement d'un plan de carrière du personnel</li><li>▪ Revue des ressources disponibles et potentielles du programme et relocation des ressources</li></ul> |
|--|---|

### Recommandations : Suivi & Évaluation

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Finalisation du Plan National de Suivi et Évaluation PNLP</li><li>▪ Renforcement des capacités du personnel de l'unité de Suivi et Évaluation du PNLP</li><li>▪ Mise à disposition pour la gestion de l'unité de suivi et évaluation de la personne ressource déjà disponible</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mise en place des unités de suivi et évaluation au niveau intermédiaire</li><li>▪ Formation des gestionnaires de données à tous les niveaux (central, intermédiaire, périphérique)</li><li>▪ Conduite d'enquêtes au niveau national pour avoir des données de base complète et suivi des tendances</li></ul> |
|---|--|

### Recommandations : Suivi & Évaluation

- Développement de plan de supervision budgétisé pour financement
- Mise en place d'une base de données pour le paludisme à tous les niveaux
- Renforcement et extension du SNIS
- Revue de la composition et le fonctionnement du CCM
- Finalisation et diffusion des outils SNIS comportant les données complètes sur le paludisme
- Développement d'un plan de Suivi et Évaluation budgétisé

### Recommandations: Suivi & Evaluation

- Revue de la composition de l'unité Suivi
- Évaluation du CCM et son fonctionnement
- Plaidoyer pour un soutien financier au fonctionnement du CCM
- Développement d'un Plan de Suivi et Évaluation couvrant la période du projet
- Rencontres entre ECZS et SB sur la mise en œuvre des activités
- Renforcement des capacités des sous bénéficiaires en suivi et évaluation



## Travail en Groupe

- Chaque groupe a la charge d'un objectif pour élaborer les prochaines étapes
- Identifier les Directions/Programmes responsables et les partenaires potentiels/besoin d'appui technique
- Travail pour 1 heure y compris la saisie d'une présentation de 10 minutes (7 diapos. maximum)
- Présentation et discussion (20 minutes) pour chaque groupe

