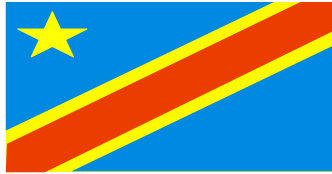


REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
Paix \* Justice \* Travail

\*\*\*\*\*



Ministère de la Santé Publique

**PLAN STRATEGIQUE DE LA  
SECURISATION DES PRODUITS DE SANTE  
DE LA REPRODUCTION DE LA  
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU  
CONGO  
2008-2012**



Union Européenne



John Snow, Inc.

## **Ministère de la Santé Publique**

### **Citation recommandée**

Ministère de la Santé Publique. 2007. *Plan Stratégique pour la Sécurité des Produits de Santé de la Reproduction de la République Démocratique du Congo*, Kinshasa, RD Congo.

### **Résumé**

Ce document est le plan stratégique pour la sécurité des produits en Santé de la Reproduction de la RDC. Ce plan stratégique est un document cadre qui fait l'analyse de la situation de SPSR, présente le but, les orientations stratégiques, les activités et le budget pour atteindre la sécurité des produits de SR pour la période 2008 - 2012. Le but du plan stratégique est de s'assurer que chaque personne en RDC peut choisir, obtenir, et utiliser des produits de Santé de la Reproduction de qualité à chaque fois qu'elle en manifeste le besoin.

La mise œuvre du plan stratégique de SPSR se fera en coordination avec les autres plans existant et ayant les mêmes domaines d'interventions afin d'éviter la duplication des activités et d'accroître l'efficacité et l'efficience des interventions sur le terrain pour de meilleurs résultats.

## **Ministère de la Santé Publique**

**BP 3040 Kinshasa / Gombe (Secrétariat Général à la Santé)  
Tel: +243 990102025**

## TABLE DES MATIERES

|   |    |
|---|----|
| Table des matières .....  | 3  |
| Abréviations .....  | 4  |
| Remerciements.....  | 6  |
| Résumé.....   | 7  |
| Définitions opérationnelles des termes .....  | 12 |
| Introduction .....  | 14 |
| Contexte de la SPSR en RD Congo.....  | 15 |
| Contexte démographique .....  | 16 |
| Contexte éducatif.....  | 16 |
| Contexte socioéconomique.....   | 16 |
| Contexte sanitaire.....   | 16 |
| Aperçu de l'analyse de la situation en SPSR .....                                   | 18 |
| Planification Familiale et Soins Obstétricaux et Néonataux .....                    | 18 |
| VIH/SIDA.....   | 21 |
| Cadre stratégique .....   | 23 |
| But.....  | 23 |
| Composante contexte.....  | 23 |
| Composante coordination.....  | 24 |
| Composante engagement.....  | 26 |
| Composante capital.....   | 27 |
| Composante produits.....  | 29 |
| Composante demande et utilisation.....  | 31 |
| Composante capacité .....   | 33 |
| Plan de mise en oeuvre .....  | 36 |
| Composante contexte.....  | 36 |
| Composante coordination.....  | 39 |
| Composante engagement.....  | 41 |
| Composante capital.....   | 44 |
| Composante produits.....  | 48 |
| Composante demande et utilisation.....  | 52 |
| Composante capacité .....   | 57 |
| Bibliographie .....   | 63 |
| Annexes   |    |
| 1. Liste des membres de l'équipe technique de l'élaboration du plan.....            | 64 |
| 2. Liste des participants à l'atelier de révision du plan stratégique de SPSR ..... | 65 |
| 3. Liste définitive des produits de SR à sécuriser .....                            | 67 |

## ABREVIATIONS

|          |   |
|----------|---|
| ABEF     | Association Congolaise de Bien Etre Familiale   |
| ADBC     | Animateur de Distribution à Base Communautaire  |
| ARV      | Anti Rétro Viraux   |
| ASF      | Association de Santé Familiale  |
| BCZS     | Bureau Central de Zone de Santé   |
| BM       | Banque Mondiale   |
| CDR      | Centrale de Distribution Régionale  |
| CDV      | Conseil de Dépistage Volontaire   |
| DBC      | Distribution à Base Communautaire   |
| DEP      | Direction des Etudes et Planification   |
| DFID     | Agence Britannique pour le Développement International                                    |
| DIU      | Dispositif Intra-utérin   |
| DPM      | Direction de la Pharmacie, Médicaments et Plantes médicinales<br>(3ème Direction)         |
| FEDECAME | Fédération des Centrales d'Approvisionnement en Médicaments<br>Essentiels                 |
| GIBS     | Groupe Inter Bailleurs de la Santé  |
| GT       | Groupe Technique  |
| IEC/CCC  | Information, Education, Communication/Communication pour le<br>Changement de Comportement |
| IO       | Infections Opportunistes  |
| IPPF     | International Planned Parenthood Federation   |
| IPS      | Inspection Provinciale de Santé   |
| IS       | Infirmier Superviseur   |
| IST      | Infection Sexuellement Transmissible  |
| JSI/LS   | John Snow, Inc. / Logistics Services  |
| LACOMEDA | Laboratoire de Contrôle des Médicaments et des Denrées<br>Alimentaires                    |
| LACOKIN  | Laboratoire de Contrôle de Kinshasa   |
| LNME     | Liste Nationale des Médicaments Essentiels  |
| LAPHAKE  | Laboratoire Pharmaceutique de Kinshasa  |
| MCP      | Médecin Coordonnateur Provincial  |
| MCZ      | Médecin Chef de Zone de Santé   |
| MSP      | Ministère de la Santé Publique  |
| NV       | Naissance Vivante   |
| OBC      | Organisation à Base Communautaire   |
| OCC      | Office Congolais de Contrôle  |

|         |  |
|---------|--|
| OESL    | Outil d'Evaluation du Système Logistique                                       |
| OMS     | Organisation Mondiale de la Santé  |
| ONG     | Organisation Non Gouvernementale   |
| PF      | Planification Familiale  |
| PIB     | Produit Intérieur Brut   |
| PIC     | Plan Intégré de Communication  |
| PID     | Pharmacien Inspecteur de District  |
| PIP     | Pharmacien Inspecteur Provincial   |
| PNAM    | Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels               |
| PNCPS   | Programme National de Communication pour la Santé                              |
| PNLS    | Programme National de Lutte contre le SIDA                                     |
| PNMLS   | Programme National Multisectoriel de Lutte Contre le SIDA                      |
| PNSR    | Programme National de Santé de la Reproduction                                 |
| PNUD    | Programme des Nations Unies pour le Développement                              |
| PPS     | Point de Prestation de Services  |
| PTME    | Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH                               |
| PV      | Procès Verbal  |
| PVVIH   | Personnes Vivant avec VIH  |
| RDC     | République Démocratique du Congo   |
| SIDA    | Syndrome Immunodéficience Acquise  |
| SIGL    | Système d'Information de Gestion de la Logistique                              |
| SNAME   | Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels                 |
| SNIS    | Système National d'Information Sanitaire                                       |
| SON(U)  | Soins Obstétricaux et Néonataux (d'Urgence)                                    |
| SP      | Soins Prénataux  |
| SPARHCS | Approche stratégique pour la sécurité des produits de santé de la reproduction |
| SPSR    | Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction                          |
| SR      | Santé de la Reproduction   |
| UNFPA   | United Nations Population Fund (Fonds des Nations Unies pour la Population)    |
| UNICEF  | United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)        |
| USAID   | Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le Développement International.          |
| VIH     | Virus de l'Immunodéficience Humaine  |
| ZS      | Zone de Santé  |

## **REMERCIEMENTS**

Le Ministère de la Santé Publique remercie tous les partenaires au développement et toutes les personnes ressources qui ont participé à la réalisation de ce document.

Il adresse ses sincères remerciements à l'UNFPA, à John Snow, Inc., à l'OMS, à l'Union Européenne, à l'USAID, aux autres partenaires et ONG, pour leur appui et contribution sans faille dans la réalisation de la politique de Santé de la Reproduction à travers la mise en œuvre de la sécurité des produits de santé de la reproduction sur l'ensemble du territoire national.

Les remerciements s'adressent également aux consultants internationaux et nationaux, et aux participants de l'atelier d'élaboration du Plan National Stratégique pour la Sécurité des Produits de Santé de la Reproduction et autres acteurs qui se sont impliqués dans la production du présent document.

Finalement, nous voudrions remercier la Commission européenne pour son appui financier dans le cadre du programme conjoint ACP/UNFPA/EC pour les pays en conflit ou post-conflit ayant aussi un grand besoin de réaliser la sécurité des produits de santé de la reproduction.

## RESUME

La République Démocratique du Congo (RDC) a connu lors des dernières années des turbulences socio-économiques qui ont conduit le pays dans des conflits armés et une longue instabilité politique. Cette situation a contribué de beaucoup à l'inaccessibilité des populations aux soins essentiels de santé. Il s'en est suivi une dégradation de la situation sanitaire du pays accompagnée d'un taux élevé de mortalité maternelle et infantile. Cette précarité de la situation sanitaire du pays a favorisé l'aggravation de pandémie du VIH/SIDA.

L'environnement post-conflictuel a eu comme corollaire une régression du leadership du gouvernement en matière de santé. Pour pallier à ce contexte défavorable, le secteur privé et les ONG se sont engagés à relever le défi pour satisfaire les besoins en Santé de la Reproduction des populations.

Récemment, le Ministère de la Santé Publique a décidé en collaboration avec ses partenaires de mettre en place une approche pour garantir l'accès aux produits de santé de la reproduction de qualité et à l'offre de services de qualité. C'est ainsi qu'en mars 2007, une analyse situationnelle devant conduire à la Sécurité des Produits de Santé de La Reproduction a été menée. L'objectif de la SPSR est de garantir la disponibilité pérenne des produits à tout instant et dans tous les points de prestation de services du pays. La SPSR est garantie lorsque chaque personne peut choisir, obtenir, et utiliser les contraceptifs de qualité et/ou d'autres produits de santé de la reproduction à chaque fois qu'il ou elle en manifestera le besoin.

Cette analyse situationnelle de mars 2007 a fourni les données nécessaires pour intensifier les efforts d'amélioration de la SPSR. C'est sur la base des problèmes identifiés lors de cette analyse situationnelle que le MSP a décidé, avec l'assistance de ses partenaires, d'élaborer un plan stratégique national pour la sécurité des produits de planification familiale, de soins obstétricaux et néonataux, et de VIH/SIDA.

Le développement du Plan Stratégique pour la SPSR de la RDC s'est déroulé en sept étapes :

1. Obtenir un consensus sur les forces, les faiblesses et les priorités en matière de SPSR.
2. Obtenir un consensus sur le but, les stratégies, et les objectifs stratégiques pour le plan stratégique national en SPSR.
3. Identifier les activités par objectif stratégique et par composante.
4. Définir les indicateurs par objectif stratégique et par composante.
5. Proposer un budget et identifier les partenaires pour la mise en œuvre du plan stratégique.
6. Identifier les partenaires responsables pour la finalisation du plan stratégique, son adoption, et la coordination de sa mise en œuvre.

7. Etablir un chronogramme des activités retenues sur la période 2008 - 2012.

Les objectifs spécifiques et les stratégies développés dans le Plan sont présentés dans le tableau ci-dessous par domaine stratégique :

**Tableau 1 : Objectifs stratégiques et stratégies**

| <b>Domaines stratégiques</b> | <b>Objectifs stratégiques</b>  | <b>Stratégies</b>  |
|------------------------------|--|--|
| <b>Contexte</b>              | Améliorer le cadre juridique, réglementaire, institutionnel et socio culturel relatif à la SR en vue de favoriser l'accès aux services et l'utilisation des produits de SR de qualité                        | Révision de l'article 178 du code pénal, livre II et des articles 352, 407,422 du code de la famille afin de lever les barrières juridiques limitant l'accès et l'utilisation des produits contraceptifs<br><br>Rendre disponible les textes, les documents de politique, normes et protocoles existant en matière de SR à tous les niveaux du système sanitaire<br><br>Harmonisation des prix de vente des produits SR dans chaque province |
| <b>Coordination</b>          | Améliorer la coordination par le Ministère de la Santé des activités SR/PF et VIH/SIDA de tous les intervenants y compris le secteur privé lucratif et non lucratif à tous les niveaux du système sanitaire. | Définition et mise en place d'un cadre fonctionnel de coordination des activités de SPSR des différentes parties prenantes   |



|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| <b>Engagement</b> | Renforcer l'engagement du secteur public, privé lucratif et non lucratif et de la communauté dans la mise en œuvre du plan SPSR  | <p>Implication du secteur privé lucratif et non lucratif et de la communauté dans la mise en œuvre du plan SPSR</p> <p>Implication des médias et de la société civile dans la conduite des activités de plaidoyer en faveur de la mise en œuvre du plan de SPSR</p>  |
| <b>Capital</b>    | Mobiliser les ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre du plan SPSR par le gouvernement en tenant compte des apports des bailleurs des fonds, des partenaires SR et de la communauté | <p>Organisation d'une table ronde de bailleurs pour mobiliser des fonds pour le financement des produits SR/PF et VIH/SIDA en tenant compte du contexte conflictuel et post conflictuel</p> <p>Renforcement de la ligne budgétaire pour le financement des produits SR et VIH/SIDA</p> <p>Créer une sous ligne budgétaire pour le financement des produits contraceptifs y compris les condoms masculins et féminins</p> |
| <b>Produits</b>   | Assurer la disponibilité pérenne et l'accessibilité des produits SR/PF et VIH/SIDA de qualité  | <p>Elaboration d'un plan d'approvisionnement et de distribution des produits SR/PF et VIH/SIDA sur la base des besoins réels d'ici 2012</p> <p>Renforcement de l'application de la réglementation portant l'exercice de la pharmacie</p> <p>Renforcement du système de contrôle de qualité des produits SR et VIH/SIDA</p>   |

|                            |           |  |  |
|----------------------------|-----------|--|--|
| <b>Demande utilisation</b> | <b>et</b> | Accroître la demande et l'utilisation des services de SR/PF et VIH/SIDA à tous les niveaux du système                    | Renforcement des capacités techniques des gestionnaires et prestataires<br>Amélioration des canaux de communication envers la population et de l'accessibilité géographique et financière aux structures sanitaires offrant les services SR de qualité   |
| <b>Capacité</b>            |           | Améliorer la performance institutionnelle et individuelle de la chaîne d'approvisionnement en produits SR/PF et VIH/SIDA | Renforcement des capacités institutionnelles du PNAM, de la FEDECAME et des CDR d'ici 2012<br>Renforcement des capacités des cadres nationaux en gestion logistique d'ici 2010<br>Renforcement du système d'information de gestion logistique (SIGL) d'ici 2012<br>Suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique |

**Tableau 2 : Récapitulatif du budget**

| <b>Domaines stratégiques</b>  | <b>Budget en Dollar USD<br/>(en milliers)</b> |
|-------------------------------|---|
| <b>Contexte</b>               | <b>143 900</b>                                |
| <b>Coordination</b>           | <b>346 250</b>                                |
| <b>Engagement</b>             | <b>161 500</b>                                |
| <b>Capital</b>                | <b>67 750</b>                                 |
| <b>Produits</b>               | <b>25 761 000</b>                             |
| <b>Demande et utilisation</b> | <b>1 842 300</b>                              |
| <b>Capacité</b>               | <b>3 004 500</b>                              |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>31 327 200</b>                             |

Le présent document s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire et constitue l'une des stratégies de ce plan tout comme la Politique Nationale de Lutte contre les IST et le VIH/SIDA, le Plan d'Approvisionnement, la Feuille de Route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, la Politique Pharmaceutique Nationale.

## DEFINITIONS OPERATIONNELLES DES TERMES

**Contexte:** C'est l'ensemble des facteurs contextuels (politiques, institutionnels, socio/culturels ou autres) qui affectent la capacité de l'individu à choisir, obtenir et utiliser, à chaque fois qu'il en a besoin, les produits de la SR.

**Engagement:** Il s'agit d'une politique de soutien et un environnement de régulation, un capital suffisant et des capacités humaines nécessaires pour répondre aux besoins des clients. C'est donc l'engagement politique et la capacité de faire un plaidoyer en faveur de la SPSR par une approche multisectorielle.

**Coordination:** Il s'agit de la coordination des actions des parties prenantes (Etat, partenaires techniques et financiers, secteur privé, associations, collectivités, communauté) aux différents niveaux (national, régional et périphérique) pour aboutir à la SPSR.

**Capital:** C'est l'ensemble des financements courants et potentiels pour les produits de la SR à travers le gouvernement, les donateurs ainsi que les parties tierces. Il examine les tendances de financement (financements actuels et futurs) ainsi que l'évaluation de leur efficacité pour assurer la disponibilité des produits aux clients qui en ont besoin.

**Demande et utilisation du client :** Il s'agit pour cette section de (i) développer le profil des utilisateurs (actuels et potentiels) des produits de la SR, (ii) examiner les répartitions de l'usage du besoin non satisfait par âge, par lieu de résidence, par niveau d'éducation, par niveau de vie, etc. et (iii) évaluer l'efficacité des prestataires à s'occuper du marché complet des clients tout autant que sur l'accès, l'interruption (abandon) et l'impact des activités en matière d'augmentation de la demande des produits.

**Produits:** C'est l'examen des différentes sources des produits de la SR, des circuits d'approvisionnement des secteurs publics et privés. Il tient compte des tendances passées et se penche sur les attentes pour chaque produit de la SR. Il permet ainsi d'aider à déterminer le rôle de chaque secteur dans l'approvisionnement de produits SR.

**Capacité:** C'est l'évaluation des différentes ressources nécessaires pour une bonne estimation des besoins en produits SR, des procédures d'acquisition (achat local, production ou importation), du transport, de la distribution et du système d'information et de gestion logistique. C'est donc l'évaluation de l'ensemble des mécanismes de mise en œuvre du cycle logistique des médicaments.

**But:** C'est le résultat global visé par le plan stratégique. Il est décrit en termes généraux.

**Objectif stratégique:** Décrit les résultats escomptés pour chaque domaine du plan stratégique. Ces résultats sont décrits en termes généraux.

**Problème:** Situation faisant obstacle à la sécurité des produits SR. Les problèmes sont classés par domaines retenus pour la sécurité des produits SR.

**Opportunité:** Situation favorable à l'atteinte de la sécurité des produits SR qu'on peut exploiter pour ladite cause. Les opportunités sont classées par domaine de sécurité des produits SR.

**Stratégies:** Précise les objectifs spécifiques à atteindre pour chaque domaine de sécurité des produits contraceptifs et des autres produits SR en prenant en compte les problèmes recensés dans le domaine en question.

**Activités:** Actions à mener dans un temps défini pour atteindre les résultats d'un objectif spécifique.

**Responsable:** C'est l'institution qui est tenue responsable de l'atteinte des résultats d'une activité soit en l'exécutant directement elle-même soit en assurant la coordination d'autres institutions pour son exécution. Le responsable de l'activité est dans ce cas souligné.

**Budget:** Coût financier nécessaire à l'exécution d'une activité.

**Indicateur:** Donne la mesure du résultat escompté d'un objectif spécifique à atteindre.

**PM:** Pour mémoire. Dans ce document il s'agit de coûts pris en compte dans d'autres programmes intégrés déjà financés par d'autres acteurs (ou à déterminer par le partenaire qui s'engagera pour cette activité).

## INTRODUCTION

### Contexte de la SPSR en RD Congo

La République Démocratique du Congo (RDC) couvre une superficie de 2.345.000 km<sup>2</sup>. Le pays est subdivisé en 11 provinces, 55 districts sanitaires et 515 zones de santé. La situation d'insécurité et de guerre que le pays a connue pendant plus d'une décennie a entraîné une dégradation de la situation sanitaire du pays accompagnée d'un taux élevé de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans de 127/1000 (MICS 2). Le taux de mortalité maternelle est estimé à 1289/100.000 naissances vivantes en 2001 (MICS 2), le taux de prévalence du VIH/SIDA au niveau national est estimé à 4,6%. Pendant cette même décennie, il y a eu une baisse considérable de la prévalence contraceptive passant de 15 % à 4 % (MS/DEP, MICS 2). La situation sanitaire actuelle du pays est très précaire ce qui favorise l'aggravation de la pandémie du VIH/SIDA.

D'autres facteurs qui contribuent au mauvais état actuel de la situation sanitaire du pays dont notamment :

- le faible engagement de l'Etat en matière de financement des activités liées à la santé de la reproduction;
- l'inexistence et la vétusté des structures capables de faciliter les prestations de services de santé à la population;
- le faible approvisionnement du pays en médicaments essentiels ayant comme conséquences les ruptures de stocks répétées au niveau des points de prestation de services;
- la faible accessibilité de la population aux produits de santé de la reproduction y compris les contraceptifs et les préservatifs;
- l'insuffisance caractérisée des ressources humaines, matérielles, financières et organisationnelles dans les services de SR;
- le manque de cadre de concertation dans la planification des besoins et de coordination des activités de formation et d'approvisionnement en produits SR et particulièrement les contraceptifs;
- le mauvais état de route qui rend certaines zones inaccessibles ; et
- la guerre qui a duré plus d'une décennie.

Au vu de ce contexte, le Ministère de la Santé Publique (MSP) a mis en place, avec l'appui de ses partenaires, dont particulièrement le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), une approche pour la sécurité des approvisionnements des produits SR, y compris les contraceptifs. Cette approche devra garantir l'accès aux services et aux produits SR de qualité à tous les groupes cibles d'ici 2010. Elle constitue également une réponse appropriée à la demande en produits SR, notamment les contraceptifs et en particulier les préservatifs.

En effet, depuis 2002, l'UNFPA appuie le Programme National de Santé de la Reproduction dans sa proposition, validée par le Ministère de la Santé, d'élaborer un plan national SPSR afin d'assurer des fournitures et un choix garanti des contraceptifs, des médicaments essentiels SR et autres produits concernant la santé de la reproduction qui soient de bonne qualité, afin de répondre aux besoins de chaque individu au moment voulu et à l'endroit voulu.

La première étape fut la mise en place des outils de l'analyse de la situation SPSR suivie de la mise en œuvre en 2003 de l'analyse situationnelle auprès des structures sanitaires appuyées par le programme, des prestataires œuvrant dans ces mêmes structures, des bénéficiaires des services SR et des partenaires impliqués dans la fourniture des produits SR.

Les résultats de cette analyse ont permis d'élaborer le plan national de SPSR en RDC. Ce plan fut révisé en 2004 suite à un complément des données en rapport avec le contexte et le budget. Il fut adopté par tous les partenaires SR en décembre 2005.

Par manque des données en rapport avec les produits des soins obstétricaux et néonataux (SON) et de ceux du VIH/SIDA une autre analyse situationnelle fut programmée au mois de mars 2007. Les résultats de cette analyse situationnelle sur la sécurité des produits SR ont permis de relever un certain nombre de faiblesses dans le système logistique des produits SR. D'où, la nécessité de revoir ce plan en prenant en compte les informations précises sur tous les problèmes relatifs à la SPSR notamment ceux en rapport avec les produits du VIH/SIDA et avec les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).

### **Contexte démographique**

La RDC est un vaste pays situé en Afrique Centrale dans la sous région des Grands Lacs. Selon les projections de l'institut National de Statistique à partir des données du recensement de 1984, le pays compterait plus de 60 millions d'habitants en 2007 avec un taux de croissance démographique de 3,1%. La majorité de la population, soit 70 % vit en milieu rural. L'indice synthétique de fécondité est de 7,1 enfants par femme, tandis que le taux brut de natalité est estimé à 48,0 %. La population de moins de 15 ans représente presque la moitié de la population congolaise, soit 48,0 % contre 48,5 % pour la population de 15 – 59 ans. (MICS 2, 2001).

Etant donnée sa dimension géographique, la RDC est peu peuplée, la population se concentre sur les plateaux, dans la savane près des fleuves et des lacs, le nord et le centre du pays. Le domaine de la jungle est quasiment vide telle que la forêt équatoriale à l'Equateur. L'exode rural a gonflé les villes et surtout Kinshasa. Les grandes agglomérations sont Kinshasa (9 millions d'habitants), suivi de Lubumbashi, Kisangani, Mbuji-Mayi, Kananga, Mbandaka, Bukavu, etc.

## **Contexte éducatif**

L'investissement dans l'éducation est le moyen le plus sûr et le plus direct dont dispose un pays pour promouvoir le bien-être économique et social de sa population. En raison des coûts relativement élevés, beaucoup d'enfants congolais n'ont pas accès à l'école en général et à l'école primaire en particulier (MICS 2, 2001).

En effet, le taux d'admission en 1<sup>ère</sup> année d'enseignement primaire est estimé à 17 % (MICS 2, 2001). Pour la population de 15 ans et plus, les résultats de l'enquête MICS 2 indiquent qu'au total, près d'un quart de la population de cette tranche d'âge, soit 24 % est sans instruction, 39 % se sont arrêtés au niveau primaire et 36 % ont atteint un niveau secondaire ou universitaire. Enfin, il faut noter que 32 % de la population de 15 ans et plus ne savent ni lire ni écrire. La majorité de cette population analphabète est constituée des femmes (44 %) contre 19 % des hommes).

Le programme national de l'éducation prévoit l'accès universel à l'école d'ici 2015. Cet objectif paraît trop ambitieux d'autant plus que le taux actuel de scolarisation est de 52 pour cent.

## **Contexte socioéconomique**

La situation socio-économique s'est progressivement dégradée depuis l'indépendance jusqu'à ce jour, notamment, à cause des rebellions et des conflits armés qu'a connu le pays. Elle a eu pour conséquence la paupérisation de la population réduisant ainsi son accès aux soins de santé. En 2001, le PIB par habitant était estimé à environ 7 USD et le niveau de revenu par habitant à 0,30 USD en 1998 (DSRP, 2004). La situation de l'habitat est caractérisée par une forte promiscuité si on considère que 41% des ménages n'ont qu'une chambre à coucher dans leurs maisons.

En plus de la faiblesse d'autres indicateurs, tels que la proportion de la population qui utilisent des toilettes hygiéniques (46%), il y a lieu de signaler que la population congolaise fait face à une insécurité alimentaire relativement élevée.

Le contexte de guerre a encore accru la précarité des femmes et la violence contre les femmes constitue un des plus grands fléaux de la société congolaise.

## **Contexte sanitaire**

Le système de soins de santé en RDC est organisé en 3 niveaux selon un modèle pyramidal : niveau central, niveau intermédiaire et niveau périphérique. Le niveau central comprend le cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions Centrales et les Programmes Spécialisés. Le niveau intermédiaire est constitué de l'Inspection Provinciale de la santé avec pour rôle de Coordonner et de Superviser les activités du niveau périphérique.



Le niveau périphérique est la Zone de Santé qui constitue le niveau opérationnel des activités de soins de santé primaire. Il comprend un Bureau Central de Zone de Santé, un Hôpital Général de Référence et plusieurs Aires de Santé où sont implantées des Centres de Santé.

Dans son ensemble, le pays compte 515 zones de santé et plus de 6.000 centres de santé. Les quelques données disponibles sur l'état de la population indiquent une tendance alarmante, notamment :

- Une baisse de l'espérance de vie à la naissance de 52 ans en 1993 à 48 ans en 1998 et à 43,6 ans en 2004 ;
- Une augmentation du taux de mortalité maternelle qui serait passé d'une moyenne nationale de 870 à 1837 pour 100.000 naissances vivantes entre 1995 et 1998, et de 1289 pour 100.000 naissances (MICS2 – 2001) ;
- Une très forte mortalité infantile 123‰ et infanto juvénile 213 ‰ ;
- Une fécondité élevée et potentiellement croissante 7 enfants par femme ;
- Un taux de prévalence contraceptive déclinant de 15 pourcent avant le conflit à 4,6 pourcent de nos jours ;
- Un taux élevé des grossesses précoces et les avortements provoqués souvent mortels affectent 30% des adolescents de moins de 20 ans ;
- Une incidence de VIH inquiétante dans certains sites urbains particulièrement chez les professionnels de sexe. La prévalence médiane de l'infection à VIH chez les femmes enceintes de 15 à 24 ans est de 4,7 %.

Dans le cadre de la sécurité des médicaments, une nouvelle politique pharmaceutique nationale vient d'être élaborée par le Ministère de la Santé dont le cadre institutionnel en matière d'approvisionnement est le Programme National d'Approvisionnement en Médicaments essentiels (PNAM) et dont la stratégie est basée sur:

- la centralisation des acquisitions des médicaments à travers une structure centrale par des achats groupés en vue de réaliser les économies d'échelle ;
- la décentralisation de la distribution localisée dans les sites stratégiques du pays en vue d'accroître l'accessibilité géographique en médicament de bonne qualité ;
- le recouvrement de coût à partir d'un fond de roulement de départ pour assurer la pérennisation du système d'approvisionnement.

## **APERCU DE L'ANALYSE DE LA SITUATION EN SPSR**

A l'issue de l'analyse situationnelle et au cours d'une réunion de restitution, les constats suivants ont été dégagés et partagés avec les principaux intervenants dans la SR pour la planification familiale (PF), les soins obstétricaux et néonataux (SON) et les produits VIH/SIDA/IST.

Les constatations récapitulatives par catégorie de service et par composante sont les suivants :

### **Planification Familiale et Soins Obstétricaux et Néonataux**

Le constat dégagé sur la sécurité des produits de planification familiale et des soins obstétricaux et néonataux est le suivant :

#### **A. Contexte**

A cause de la situation post-confliktuelle, l'état des routes ne permet pas un échange inter provincial d'où certaines provinces sont favorisées par rapport aux autres. La province du Bas Congo ayant un port maritime et étant tout près de la capitale bénéficie d'un grand nombre d'intervenants. Beaucoup d'organisations non gouvernementales (ONG) préfèrent travailler au Bas Congo. Par contre, les régions de l'Equateur et du Sud Kivu reçoivent peu d'attention. Cependant, il existe en RDC une politique nationale stratégique rédigée en 2004 sur la SR qui est en train d'être vulgarisée. Sa vulgarisation se heurte à un manque de plan d'exécution. Les contraceptifs sont retenus sur la liste nationale des médicaments essentiels. Néanmoins, la RDC est encore régie par la loi Belge de 1920 en matière de SR qui fait restriction de l'utilisation de la PF.

#### **B. Coordination**

Il existe au niveau du pays un programme national de santé de la reproduction qui coordonne toutes les activités de SR à tous les niveaux. Il manque un cadre formel de concertation et de coordination entre différents partenaires. Cependant, au niveau du Ministère de la Santé, il existe un groupe technique qui travaille avec les différents partenaires d'une façon ponctuelle.

Par ailleurs, Il existe une centaine d'organismes qui travaillent dans la SR sans stratégie de concertation entre les différents partenaires pour développer la SPSR.

#### **C. Engagement**

En ce qui concerne l'engagement dans la SPSR, la société civile aussi bien que le secteur privé (qui comprend les organisations non gouvernementales à but non lucratif) jouent un rôle important dans la mise en œuvre des activités de SPSR. Cependant, on note un faible engagement de la partie gouvernementale dans l'appui à la mise en œuvre. L'état n'a pas encore mis en place les activités propres pour les zones affectées par la guerre.

## **D. Capital**

On a remarqué que l'Etat n'a pas les ressources nécessaires pour financer les activités SR. Vu le faible pourcentage du budget alloué par l'Etat aux activités de SR, il ressort que le Ministère de la Santé est pratiquement dépendant des partenaires extérieurs dans le financement des produits et des activités relatives à la santé de la reproduction. Dans certaines provinces et selon les intervenants (donateurs), il existe un système de recouvrement des coûts. En Equateur, où l'Association de Santé Familiale (ASF) intervient, le système de recouvrement de fonds existe. La non contribution du gouvernement au subventionnement des produits SR ne garantit pas la pérennité des soins SR.

## **E. Produits**

En RDC, 11 différentes méthodes contraceptives sont offertes par le programme national. Le contrôle de qualité des produits SR est assuré par l'Office Congolais de Contrôle (OCC) et la Direction de la Pharmacie du Ministère de la Santé. La distribution des produits contraceptifs est assurée en majorité par le secteur privé qui comprend en majorité les structures appuyées par les ONG. Le programme de marketing social est plus présent pour l'offre des condoms qui sont pour la majorité utilisés dans le cadre de la prévention des IST et du VIH/SIDA. Néanmoins, le manque de coordination entre les donateurs peut aboutir à des péremptions ou à des ruptures de stock.

## **F. Demande et utilisation par le client**

Il ressort qu'il y a un réel besoin dans la demande et utilisation des services de PF. La pesanteur socioculturelle caractérisée par les informations erronées, rumeurs et coutumes conduit à une faible acceptabilité des différents services de PF sans tenir compte de la qualité.

Les ONGs confessionnelles, particulièrement les catholiques ayant de l'influence sur la majorité de la population congolaise, ne soutiennent que les méthodes naturelles. En plus, il y a une faible sensibilisation de la communauté sur l'utilisation des services et aussi une faible acceptabilité des services SR à cause des manques d'information sur la SR.

## **G. Capacité**

Les outils de gestion et collecte de données ont été harmonisés avec l'appui de l'UNFPA. Par ailleurs, on note le manque de moyen logistique en matériel et équipement ainsi qu'une faible complétude et promptitude dans le rapportage. Le non envoi des rapports de consommation par les points de prestation de services entraîne le rationnement des produits SR. Les livraisons faites sans tenir compte des besoins de consommation réels entraînent des pertes fréquentes (péremption). Les ruptures de stock sont très fréquentes. Il faut également noter qu'il n'existe pas de politique de transfert des produits d'une structure à une autre pour les produits surstockés.

Dans les anciennes zones de santé, il existe des infrastructures pour le stockage. Il y a des infirmiers superviseurs (IS) mais la supervision n'est pas faite d'une manière régulière et l'approche n'est pas efficace. La supervision n'est pas

assurée de manière régulière. Elle ne se fait que quand un partenaire finance; l'Etat n'ayant pas de moyens financiers suffisants.

Il y a un non-respect du circuit d'approvisionnement par les partenaires (livraison directe aux points de prestation de services (PPS) sans toujours impliquer les coordinations PNSR.

Actuellement, les routes sont presque non existantes ; le moyen de transport le plus commun est le vélo, ce qui ne permet pas de distribuer des quantités considérables de produits. Les produits PF n'étant pas prioritaires donc leur disponibilité pose problème. Ce contexte actuel de pauvreté généralisée par manque de transport freine la disponibilité et l'accessibilité aux services SR.

### **Synthèse des Recommandations pour les produits PF et SON**

1. Réviser le plan stratégique national de la sécurité des produits SR sur base de l'analyse situationnelle approfondie.
2. Proposer un projet de loi portant modification de l'article 178 du Code Pénal Livre II et des articles 352, 407 et 422 du Code de la Famille.
3. Intégrer les provinces marginalisées par les situations post-confliktuelles dans la couverture sanitaire nationale.
4. Renforcer les services SR en réparant les routes dans les zones affectées par les conflits.
5. Créer de nouvelles structures de prestation dans les zones de santé plus enclavées.
6. Créer un cadre fonctionnel de concertation et de coordination entre les différents partenaires, y compris le secteur privé, pour développer la SPSR sous la tutelle du Ministère de la Santé.
7. Doter le PNSR de ressources nécessaires pour la mise en œuvre des activités de SPSR.
8. Etablir une carte d'intervention qui permettrait d'avoir une répartition équilibrée des partenaires selon les provinces du pays.
9. Allouer, rendre disponible et affecter réellement un budget conséquent pour couvrir les besoins en produits SR.
10. Approvisionner les structures selon leurs besoins réels en produits SR et fournitures médicales.
11. Doter les structures du PNSR du niveau central et provincial de moyens logistiques adéquats pour leur permettre de fonctionner et de satisfaire les objectifs du programme.

## **VIH/SIDA**

Le constat dégagé sur la sécurité des produits de VIH/SIDA (programmation des préservatifs et des ARVs) est le suivant :

### **A. Contexte**

Les fonds alloués aux programmes VIH/SIDA sont disponibles grâce à l'appui des bailleurs dont la Coopération Belge, PNUD et la Banque Mondiale. Cependant les activités financées par le programme sont en ce moment limitées au niveau urbain. Les milieux démunis et reculés sont défavorisés.

Il existe deux structures gouvernementales (PNLS et le PNMLS) chargés de l'appui technique et de la coordination des activités contre le VIH/SIDA. Ces structures ne disposent pas de fonds propres pour jouer pleinement leurs rôles. Aussi les interventions de ces deux structures s'interfèrent quelquefois.

### **B. Coordination**

La coordination entre PNLS et PNMLS est difficile à percevoir, ce qui fragilise le programme national. Les activités relatives au VIH/SIDA sont contrôlées par le PNLS et le PNMLS dans l'ensemble du pays.

### **C. Engagement**

Le gouvernement congolais est suffisamment engagé dans la politique et la promotion de lutte contre le SIDA, mais n'assure pas une bonne couverture des produits VIH/SIDA et leur disponibilité en milieu rural est faible.

Le programme national est entièrement dépendant des donateurs. Dans ce contexte, les partenaires qui existent interviennent dans les achats des produits VIH/SIDA et dans la mise en œuvre des activités de prévention y compris la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

### **D. Capital**

Actuellement, le gouvernement congolais n'a pas de ligne budgétaire pour la prise en charges des programmes nationaux de VIH/SIDA. A l'heure actuelle, le financement ne pose pas de problèmes suite à l'appui de bailleurs de fonds.

### **E. Produits**

Le programme national d'approvisionnement en médicaments essentiel n'a pas encore intégré l'achat, l'entreposage, et la distribution des produits VIH/SIDA. Aussi, le besoin réel du pays en produits ARVs n'est pas encore connu, car les données de consommation ne sont pas disponibles pour permettre de faire une bonne quantification des besoins.

### **F. Demande et utilisation par le client**

la gestion des ARVs reste centralisée au niveau national. Jusqu'à ce jour les structures appuyées par les donateurs sont pour la plupart en milieu urbain et les malades en milieu rural et en zones post-confliktuelles restent défavorisés. L'état défectueux des routes pose des problèmes d'accessibilité aux soins. Même au niveau des zones d'intervention des partenaires, les ruptures de stocks

sont assez fréquentes et aussi les quantités disponibles ne satisfont pas les besoins de la population.

## **G. Capacité**

Malgré la collaboration actuelle du gouvernement avec les donateurs dans le cadre de la mise en œuvre des programmes VIH/SIDA, le nombre des prestataires dans la Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME), conseil de dépistage volontaire (CDV), et l'offre des services relatifs aux soins des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PvVIH) est encore insuffisant. La capacité du programme requiert un grand nombre de personnel médical et paramédical formé ou recyclé dans la gestion de programme de VIH/SIDA qui doit être accompagné des activités de monitoring et de supervision intégrée.

### **Synthèse des Recommandations pour les produits VIH/SIDA**

1. Renforcer la capacité institutionnelle des programmes pour s'assurer de la coordination des activités des partenaires dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH/SIDA.
2. Créer une ligne budgétaire et allouer des fonds nécessaires pour couvrir les besoins d'investissements, de fonctionnement et d'expansion des programmes.
3. Intégrer la planification, l'approvisionnement, le stockage et la distribution des produits VIH/SIDA dans le système national d'approvisionnement.
4. Renforcer la formation et recyclage du personnel pour s'assurer de la meilleure gestion des produits et de la prestation des services.
5. Pourvoir des moyens financiers pour améliorer les conditions d'entreposage des produits dans les structures sanitaires du pays.
6. Elaborer une carte d'intervention de chaque partenaire pour éviter la duplication des activités dans les provinces.
7. Etendre les services dans l'ensemble du pays.
8. Créer des centres de dépistage dans les zones affectées par la guerre.
9. Créer des centres de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans l'ensemble du pays mais surtout à l'est où la population a été très affectée par la guerre et où il y a eu beaucoup de cas de viols.

## **CADRE STRATEGIQUE**

### **BUT**

Le but global de ce Plan Stratégique de SPSR est de s'assurer que chaque personne en RDC peut choisir, obtenir, et utiliser des produits de santé de la reproduction de qualité à chaque fois qu'elle en manifeste le besoin.

## **COMPOSANTE CONTEXTE**

### **Objectif stratégique**

Améliorer le cadre juridique, réglementaire, institutionnel et socioculturel relatif à la SR en vue de favoriser l'accès aux services et l'utilisation des produits de SR de qualité.

### **Justification /Raison du choix de l'objectif stratégique**

- Existence des barrières juridiques limitant l'accès et l'utilisation des produits contraceptifs
- Faible vulgarisation des textes et des documents de politique
- Diversité des prix de vente des produits SR dans une même province
- Faible utilisation des services SR, en particulier la PF

### **Résultats attendus**

- L'article 178 du code pénal, livre II et des articles 352, 407,422 du code de la famille afin de lever les barrières juridiques limitant l'accès et l'utilisation des produits contraceptifs sont revus,
- Les textes, les documents de politique, normes et protocoles existant en matière de SR sont disponibles à tous les niveaux du système sanitaire.
- Les prix de vente des produits SR sont harmonisés dans chaque province.

### **Stratégies**

**Stratégie 1** : Révision de l'article 178 du code pénal, livre II et des articles 352, 407,422 du code de la famille afin de lever les barrières juridiques limitant l'accès et l'utilisation des produits contraceptifs.

**Stratégie 2** : Rendre disponible les textes, les documents de politique, normes et protocoles existant en matière de SR à tous les niveaux du système sanitaire.

**Stratégie 3** : Harmonisation des prix de vente des produits SR dans chaque province.

### Hypothèses / Suppositions importantes

- Volonté politique du gouvernement en vue d'accroître l'accès aux services et à l'utilisation de produits SR

### Risques

- Faible leadership et implication du gouvernement
- Absence d'un cadre juridique pour la SR

### Stratégies et activités identifiées

| Stratégies   | Activités   |
|--|---|
| Révision de l'article 178 du code pénal, livre II et des articles 352, 407,422 du code de la famille afin de lever les barrières juridiques limitant l'accès et l'utilisation des produits contraceptifs | Organiser 3 réunions de plaidoyer auprès du Ministre de la Santé, du Ministre de la Jeunesse, du Ministre de la condition féminine et de la famille, du Ministre de la Justice et des parlementaires en faveur de la SPSR |
|  | Soumettre au Gouvernement, l'avant Projet de loi portant modification des articles 178 du code pénal, livre II et des articles 352, 407,422 du code de la famille   |
|  | Réaliser 4 visites de suivi du dossier pour la promulgation effective de la loi   |
| Rendre disponible les textes, les documents de politique, normes et protocoles existant en matière de SR à tous les niveaux du système sanitaire   | Recenser les documents à distribuer   |
|  | Elaborer un plan de distribution des documents  |
|  | Mettre en œuvre le plan de distribution   |
| Harmonisation des prix de vente des produits SR dans chaque province   | Tenir un atelier de consensus dans chacune des 11 provinces   |
|  | Vulgariser les prix retenus par consensus dans les structures sanitaires de 515 zones de santé  |
|  | Organiser une séance de sensibilisation par province des utilisateurs sur les prix homologués   |

### COMPOSANTE COORDINATION

#### Objectif stratégique

Améliorer la coordination par le Ministère de la Santé des activités SR/PF et VIH/SIDA de tous les intervenants y compris le secteur privé lucratif et non lucratif à tous les niveaux du système sanitaire.

#### Justification / Raison du choix de l'objectif stratégique

- Inexistence d'une cartographie des parties prenantes



- Faible niveau de leadership du Ministère de la santé dans la coordination des partenaires
- Absence d'un cadre de concertation fonctionnel entre partenaires

### Résultats attendus

- Un cadre fonctionnel de coordination des activités de SPSR des différentes parties prenantes est défini et mis en place

### Stratégies

**Stratégie 1 :** Définition et mise en place d'un cadre fonctionnel de coordination des activités de SPSR des différentes parties prenantes.

### Hypothèses / Suppositions importantes

- Volonté politique du gouvernement pour la coordination des activités des partenaires
- Engagement de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre du plan stratégique de SPSR

### Risques

- Insuffisance de leadership du gouvernement dans la coordination des partenaires SPSR
- La quasi-totalité des ONGs intervenant dans le domaine de la santé sont orientés vers le VIH/SIDA
- Réduction progressive de la contribution des partenaires dans le financement des produits SR

### Stratégies et activités identifiées

| Stratégies   | Activités   |
|--|---|
| Définition et mise en place d'un cadre fonctionnel de coordination des activités de SPSR des différentes parties prenantes | Elaborer la cartographie des intervenants en SR au niveau national, provincial et opérationnel  |
|  | Redynamiser les structures de coordination de SR par la tenue de rencontres trimestrielles  |
|  | Doter le Groupe Technique SPSR d'un acte de création et de fonctionnement (arrêté ministériel) ; l'intégrant au sein de la Task force Nationale |
|  | Réaliser par an deux visites de suivi par province  |
|  | Réaliser par an une mission d'évaluation des activités de coordination par province   |

## **COMPOSANTE ENGAGEMENT**

### **Objectif stratégique**

Renforcer l'engagement du secteur public, privé lucratif et non lucratif et de la communauté dans la mise en œuvre du plan SPSR.

### **Justification/Raison du choix de l'objectif stratégique**

- Faible niveau d'engagement de la partie gouvernementale, de la communauté et des organisations de la société civile dans la mise en œuvre des activités de sécurité des produits de santé de la reproduction
- Forte dépendance de l'appui des donateurs dans l'approvisionnement et la distribution des produits SR

### **Résultats attendus**

- Le secteur privé lucratif et non lucratif et de la communauté sont impliqués dans la mise en œuvre du plan SPSR
- Les médias et de la société civile sont impliqués dans la conduite des activités de plaidoyer en faveur de la mise en œuvre du plan de SPSR

### **Stratégies**

**Stratégie 1 :** Implication du secteur privé lucratif et non lucratif et de la communauté dans la mise en œuvre du plan SPSR.

**Stratégie 2 :** Implication des médias et de la société civile dans la conduite des activités de plaidoyer en faveur de la mise en œuvre du plan de SPSR.

### **Hypothèses / Suppositions importantes**

- Respect des engagements pris dans la contractualisation
- Implication des leaders communautaires et des confessions religieuses en faveur de PF
- Liberté de la presse

### **Risques**

- Faible engagement de la partie gouvernementale
- Réduction progressive de la contribution des partenaires dans le financement des produits SR.

## Stratégies et activités identifiées

| Stratégies   | Activités  |
|--|--|
| Implication du secteur privé lucratif et non lucratif et de la communauté dans la mise en œuvre du plan SPSR                             | Vulgariser le protocole de contractualisation auprès des partenaires impliqués dans la SPSR  |
|  | Déterminer les modalités d'intervention des partenaires du secteur privé   |
|  | Produire le protocole d'entente pour la contractualisation   |
|  | Faire le suivi et l'évaluation   |
|  | Organiser trois (3) rencontres de plaidoyer auprès des leaders communautaires et religieux afin de les impliquer dans la mise en œuvre du plan stratégique |
| Implication des médias et de la société civile dans la conduite des activités de plaidoyer en faveur de la mise en œuvre du plan de SPSR | Orienter/former les médias en développement de plan d'activités de plaidoyer en faveur de la SPSR  |
|  | Développer les plans d'activités de plaidoyer des médias en faveur de la SPSR  |
|  | Mettre en œuvre les plans de plaidoyer en faveur de la SPSR  |
|  | Faire des plaidoyers auprès de la société civile pour leur implication dans la mise en œuvre du plan stratégique   |

## COMPOSANTE CAPITAL

### Objectif stratégique

Mobiliser les ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre du plan SPSR par le gouvernement en tenant compte des apports des bailleurs des fonds, des partenaires SR et de la communauté.

### Justification /Raison du choix de l'objectif stratégique

- Faible pourcentage du budget de l'état alloué aux produits SR
- Insuffisance d'informations sur les financements disponibles des partenaires

### Résultats attendus

- Une table ronde de bailleurs pour mobiliser par le financement des produits SR/PF et VIH/SIDA en tenant compte du contexte conflictuel et post conflictuel, est organisée.
- La ligne budgétaire pour le financement des produits SR et VIH/SIDA est accrue.
- Une sous ligne budgétaire pour le financement des produits contraceptifs y compris les condoms masculins et féminin est créée.

## Stratégies

**Stratégie 1 :** Organisation d'une table ronde de bailleurs pour mobiliser des fonds pour le financement des produits SR/PF et VIH/SIDA en tenant compte du contexte conflictuel et post conflictuel.

**Stratégie 2 :** Accroissement de la ligne budgétaire pour le financement des produits SR et VIH/SIDA.

**Stratégie 3 :** Création d'une sous ligne budgétaire pour le financement des produits contraceptifs y compris les condoms masculins et féminins.

## Hypothèses / Suppositions importantes

- Volonté politique du gouvernement pour créer une sous ligne budgétaire pour le financement des contraceptifs
- Mobilisation des ressources des partenaires
- Gestion rationnelle des ressources

## Risques

- Insuffisance du montant inscrit sur la ligne budgétaire
- Non affectation du montant alloué
- Arrêt de l'appui de certains partenaires avant la fin du projet signé

## Stratégies et activités identifiées

| Stratégies   | Activités   |
|--|---|
| Organisation d'une table ronde de bailleurs pour mobiliser des fonds pour le financement des produits SR/PF et VIH/SIDA en tenant compte du contexte conflictuel et post conflictuel | Organiser un atelier d'estimation des besoins réels du pays en capitaux pour la sécurité des produits SR/PF et VIH/SIDA |
|  | Identifier les partenaires susceptibles de participer à la constitution des fonds et de déterminer leur contribution    |
|  | Obtenir l'engagement de chaque intervenant par rapport au plan de financement pré établi                                |
|  | Elaborer le plan de financement   |
|  | Mettre en œuvre le plan de financement  |

| Stratégies  | Activités   |
|---|---|
| Accroissement de la Ligne budgétaire pour le financement des produits SR et VIH/SIDA  | Déterminer les besoins d'approvisionnement en produits SR et VIH/SIDA   |
|   | Organiser deux rencontres annuelles de plaidoyer auprès du Gouvernement et du parlement pour augmenter la ligne budgétaire pour le financement des produits SR  |
|   | Affecter réellement le budget alloué au financement des produits SR et VIH/SIDA   |
| Création d'une sous ligne budgétaire pour le financement des produits contraceptifs y compris les condoms masculins et féminins | Développer un budget à court et moyen terme pour le financement des produits contraceptifs  |
|   | Organiser deux rencontres de plaidoyer auprès du Gouvernement pour l'inscription de la sous ligne budgétaire spécifique à l'approvisionnement des contraceptifs |
|   | Allouer des montants suffisants pour l'approvisionnement des produits contraceptifs   |
|   | Rendre disponible les fonds alloués à l'approvisionnement des contraceptifs   |

## COMPOSANTE PRODUITS

### Objectif stratégique

Assurer la disponibilité permanente et l'accessibilité des produits SR/PF et VIH/SIDA de qualité.

### Justification /Raison du choix de l'objectif stratégique

- Ruptures fréquentes de produits SR dans les structures sanitaires
- Inexistence d'un plan d'approvisionnement et de distribution des produits SR/PF et VIH/SIDA
- Insuffisance du contrôle de qualité des produits SR/PF et VIH/SIDA

### Résultats attendus

- Un plan d'approvisionnement et de distribution des produits SR/PF et VIH/SIDA sur la base des besoins réels d'ici 2012 est élaboré.
- La réglementation portant l'exercice de la pharmacie est appliquée.
- Le système de contrôle de qualité des produits SR/PF et VIH/SIDA est renforcé.

## Stratégies

**Stratégie 1** : Elaboration d'un plan d'approvisionnement et de distribution des produits SR/PF et VIH/SIDA sur la base des besoins réels d'ici 2012.

**Stratégie 2** : Renforcement de l'application de la réglementation portant l'exercice de la pharmacie.

**Stratégie 3** : Renforcement du système de contrôle de qualité des produits SR et VIH/SIDA.

## Hypothèses / Suppositions importantes

- Garantie de la contribution des donateurs
- Disponibilité des ressources financières

## Risques

- Poches d'insécurité dans certaines zones du pays

## Stratégies et activités identifiées

| Stratégies   | Activités   |
|--|---|
| Elaboration d'un plan d'approvisionnement et de distribution des produits SR/PF et VIH/SIDA sur la base des besoins réels d'ici 2012 | Valider la liste établie des produits SR/PF et VIH/SIDA à sécuriser                                     |
|  | Vulgariser la liste validée des produits de SR à sécuriser  |
|  | Elaborer le guide de procédures pour les acquisitions et la distribution des produits SR/PF et VIH/SIDA |
|  | Quantifier les besoins réels des zones de santé en produits SR/PF et VIH/SIDA                           |
|  | Approvisionner les structures de prestation SR/PF et VIH/SIDA en produits de SR et VIH/SIDA de qualité  |
|  | Exécuter le plan d'approvisionnement et de distribution des produits SR/PF et VIH/SIDA                  |
| Renforcement de l'application de la réglementation portant l'exercice de la pharmacie  | Doter les 11 inspections pharmaceutiques de moyens logistiques et matériels appropriés                  |
|  | Sensibiliser l'appareil judiciaire, la population et les exploitants des pharmacies                     |
|  | Inspecter régulièrement les établissements pharmaceutiques  |
|  | Appliquer la loi pharmaceutique, surtout le volet relatif à la vente illicite des médicaments           |
|  | Assurer le suivi des recommandations des inspections  |

| Stratégies   | Activités   |
|--|---|
| Renforcement du système de contrôle de qualité des produits SR et VIH/SIDA | Appuyer les laboratoires LACOMEDA, LAPHAKI, LACOKIN et L'OCC à réaliser des contrôles de qualité des produits de SR, notamment les contraceptifs et les condoms |
|  | Construire et équiper un laboratoire national de contrôle de qualité  |
|  | Faire l'état des lieux des besoins en formation   |
|  | Former le personnel technique en contrôle de qualité  |

## COMPOSANTE DEMANDE ET UTILISATION

### Objectif stratégique

Accroître la demande et l'utilisation des services de SR / PF et VIH/SIDA à tous les niveaux du système.

### Justification /Raison du choix de l'objectif stratégique

- Croyances religieuses et interdits culturels
- Insuffisance de structures sanitaires offrant des services SR/PF
- Déficit en personnel qualifié
- Mauvaise affectation du personnel formé

### Résultats attendus

- Les capacités techniques et gestionnaires des prestataires sont renforcées
- L'accessibilité géographique et financière aux structures sanitaires offrant les services SR/PF de qualité est améliorée

### Stratégies

**Stratégie 1** : Renforcement des capacités techniques des gestionnaires et prestataires.

**Stratégie 2** : Amélioration des canaux de communication envers la population et de l'accessibilité géographique et financière aux structures sanitaires offrant les services SR/PF de qualité.

## Hypothèses / Suppositions importantes

- Adhésion de la communauté
- Amélioration du contexte politique et environnement social
- Pouvoir d'achat de la population
- Qualité des services SR

## Risques

- Influence des barrières culturelles sur l'utilisation des produits PF
- Croyances religieuses limitant l'utilisation des contraceptifs
- Mobilité du personnel formé
- Motivation du personnel

## Stratégies et activités identifiées

### Stratégies

### Activités

|   |  |
|---|--|
| Renforcement des capacités techniques et gestionnaires des prestataires   | Faire l'état des lieux des besoins en formation<br>Réviser / actualiser les modules de formation en SR y compris la PTME, la technologie contraceptive, etc.<br>Former 3305 prestataires des zones de santé en SR y compris la PTME, la technologie contraceptive, etc.<br>Assurer par an deux supervisions par le niveau central, quatre par le niveau provincial et 12 par le niveau opérationnel<br>Renforcer les capacités de 5000 ADBC des zones de santé<br>Elaborer le plan intégré de communication en prenant en compte les canaux de communication, les messages, les supports IEC/CCC, etc. |
| Amélioration des canaux de communication envers la population et de l'accessibilité géographique et financière aux structures sanitaires offrant les services SR de qualité | Reproduire et disséminer le plan intégré de communication<br>Exécuter le plan intégré de communication avec un accent particulier sur les campagnes de sensibilisation à l'utilisation des services surtout dans les zones post conflits<br>Construire / Réhabiliter les structures sanitaires offrant des services de SR de qualité surtout dans les zones rurales<br>Intégrer/renforcer la DBC dans les activités de 100% des zones de santé<br>Assurer la gratuité des services PF aux groupes vulnérables  |



## Stratégies

## Activités

Construire/réhabiliter et équiper des centres amis des jeunes  
Assurer par an deux supervisions au niveau central et quatre au niveau provincial

## COMPOSANTE CAPACITE

### Objectif stratégique

Améliorer la performance institutionnelle et individuelle dans la chaîne d'approvisionnement en produits SR/PF et VIH/SIDA.

### Justification /Raison du choix de l'objectif stratégique

- Non respect par les partenaires du circuit d'approvisionnement défini par le Ministère de la Santé
- Insuffisance de prestataires formés en gestion logistique
- Insuffisance de données fiables sur la consommation des produits SR
- Insuffisance des infrastructures de stockage
- Insuffisance de moyens de transport et d'équipements

### Résultats attendus

- Les capacités institutionnelles du PNAM, de la FEDECAME, des CDR et des dépôts des BCZS sont renforcées d'ici 2012.
- Les capacités individuelles en gestion logistique sont renforcées d'ici 2010.
- Le système d'information de gestion logistique (SIGL) est renforcé d'ici 2012.
- La mise en œuvre du plan est suivie et évaluée.

## Stratégies

**Stratégie 1** : Renforcement des capacités institutionnelles du PNAM, de la FEDECAME , des CDR et des dépôts des BCZS ici 2012.

**Stratégie 2** : Renforcement des capacités individuelles en gestion logistique d'ici 2010.

**Stratégie 3** : Renforcement du système d'information de gestion logistique (SIGL) d'ici 2012.

**Stratégie 4** : Suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan.

## Hypothèses / Suppositions importantes

- Catastrophes naturelles
- Adoption d'un système d'approvisionnement approprié

## Risques

- Insuffisance des moyens de transport
- Défectuosité du réseau routier
- Poches d'insécurité permanente dans certaines zones du pays

## Stratégies et activités identifiées

| Stratégies   | Activités   |
|--|---|
| Renforcement des capacités institutionnelles du PNAM, de la FEDECAME et des CDR d'ici 2012 | Organiser un atelier national de planification du système logistique  |
|  | Développer un manuel de procédures de gestion logistique  |
|  | Reproduire et disséminer le manuel de procédures en 600 exemplaires   |
|  | Intégrer la gestion des produits de SR/PF et VIH/SIDA dans le circuit du SNAME  |
|  | Construire et équiper 29 structures de stockage selon les normes  |
|  | Doter le PNAM, la FEDECAME, les CDR et des dépôts des BCZS des équipements et de moyens de transport appropriés pour la distribution des produits SR/PF et VIH/SIDA |
|  | Déployer du personnel qualifié dans les structures pour la gestion des produits SR/PF et VIH/SIDA   |
| Renforcement des capacités individuelles en gestion logistique d'ici 2010                  | Faire l'état des lieux des besoins en formation   |
|  | Développer les curricula de formation en gestion logistique intégrant la quantification, le contrôle d'inventaire max-min et le stockage                            |
|  | Former un noyau de 30 formateurs en gestion logistique au niveau national et provincial   |
|  | Former en cascade 4 gestionnaires de produits SR/PF et 10 prestataires en gestion logistique au niveau provincial par zone de santé                                 |
|  | Assurer par an deux supervisions au niveau central et quatre au niveau provincial   |
| Renforcement du système d'information  | Réviser les outils de gestion du SNIS pour prendre en compte les indicateurs clés de la SR  |

| <b>Stratégies</b>                               | <b>Activités</b>   |
|---|--|
| en gestion logistique (SIGL) d'ici 2012         | Reproduire et rendre disponible les outils de gestion révisés à tous les niveaux                                       |
|   | Développer les curricula de formation en utilisation des outils de gestion   |
|   | Former 10 prestataires et 4 gestionnaires de données sur l'utilisation des outils de gestion révisés par zone de santé |
| Suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan | Renforcer la capacité de 8 superviseurs centraux et 22 provinciaux   |
|   | Doter 526 structures de supervision de moyens appropriés pour des supervisions de qualité                              |
|   | Recruter un Coordonnateur national pour le suivi de la mise en œuvre du plan   |
|   | Conduire une évaluation du système et des indicateurs logistiques tous les deux ans                                    |
|   | Suivre la mise en œuvre du plan  |