

# FONDS DE DEVELOPPEMENT DES SERVICES DE SANTE (FDSS/RDC)



## Intitulé projet:

**Projet pilote de mise en place d'un système fonctionnel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique en RDC.**

### Annexe IIIa à la cs13ini211 – Rapport Final

Période couverte: du 03 Février 2014 au 03 Février 2016

**Organisation : Fonds de développement des services de santé (FDSS)**



I.	RAPPEL DU PROJET	7
1.1.	Contexte et Justification	7
1.2.	Objectif général	7
1.3.	Objectifs spécifiques	7
1.4.	Résultats et activités prévues pour la période	7
	Tableau II. Les coûts et les inputs clés prévus sur La période du projet	8
II.	SYNTHESE	12
2.1.	Les principaux développements de la mise en œuvre du projet	11
2.2.	Les principaux problèmes rencontrés	12
2.3.	Les solutions apportées	13
2.4.	Les leçons tirées	14
III.	ETAT D'AVANCEMENT DES ACTIVITES	14
a.	Contexte	14
b.	Activités menées et résultats attendus	15
	Activité 1: L'atelier SNIS_MED et SIGL au niveau national.	15
	Activité 2 : Organiser le SNIS_MED et SIGL dans les 4 provinces	16
	Tableau III: Livrables par province des ateliers SNIS_MED, dates, nombre de participants et institutions.	17
	Activités3 : Appuyer les 4 groupes de travail et les pharmaciens provinciaux dans l'implantation et le suivi d'un bon SIGL.	17
	Tableau IV : Synthèse des problèmes recommandations, dates par provinces des réunions de groupes de travail médicaments	17
	Activités 4 : Appuyer les activités de suivi du PNAME dans le cadre de SNIS_MED	20
	Activité 4. 1 Fonctionnement mensuel du PNAME et DSNIS	20
	Activité 4.2 Appuyer les réunions trimestrielles de la sous-commission médicaments (pour la coordination et suivi).	20
	Tableau V : Synthèse des objectifs et des résultats des réunions de la Sous-Commission Approvisionnement et Distribution.	20
	Activité 4.3 Organiser la revue annuelle	21
a)	Objectifs spécifiques	21
b)	Méthodologie :	21
c)	Résultats attendus	21
c)	Bénéficiaires.	21
d)	Déroulement	21
	Tableau VI : Comparaison des cas d'éclampsie déclarés aux consommations de sulfate de magnésium dans les zones de santé de Kyondo et de Binza dans le Nord-Kivu	22
	Activité 4.4. Un voyage d'échange d'expérience a été organisé au Ghana du 19 au 26 mars 2015.	23
a)	Objectifs spécifiques	23
b)	Méthodologie et déroulement	23
	Tableau VII : Facilitateurs et présentation lors de la visite d'échange d'expérience au Ghana	24
	Activité 5: Organiser un atelier d'harmonisation et validation des outils de collecte et de rapportage SNIS MED et du SIGL.	25
a)	Objectifs spécifiques :	25
b)	Méthodologie	25
c)	Les thèmes exploités :	25
d)	Déroulement	25
e)	Résultats	25
	Activité 6 :Reproduire les outils de collecte et de rapportage de SNIS_MED et SIGL.	27
	Activité 7 : Développer l'application SIGL dans le logiciel dihs 2 par l'assistance technique nationale et assurer l'accompagnement du logiciel dans les zones de santé.	27
	Activité 8 : Assistance technique pour la mise en place du système national de gestion de l'information médicale et logistique.	28

Tableau VIII : Les personnes ayant participé à l'académie dhis2 de niveaux 2 et 3 à Cotonou	24
a) Objectifs spécifiques	24
b) Méthodologie et déroulement	24
CONCLUSION	29
Activité 9 : Former les formateurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique développé	32
Activité 10 : Former les cadres de 40 zones de santé par les formateurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique développé	34
Activité 11: Encadrer et suivre les acteurs provinciaux et cadres de zone de santé dans la mise en œuvre du système.	35
Activité 11.1. Au niveau périphérique	35
Première mission	35
a) Objectifs Spécifiques.	35
b) Méthodologie	35
c) Déroulement et résultats obtenus	35
Tableau X : Personnes ayant participé à la première mission de supervision au niveau provincial entre août et septembre 2014	36
Deuxième mission du niveau provincial	37
a) Objectifs spécifiques	37
b) Méthodologie	37
c) Déroulement	37
Tableau XI : Des personnes ayant participé à la Deuxième mission de supervision au niveau provincial Décembre 2014-Janvier 2015	37
d) Résultats obtenus	38
e) Recommandations :	38
Troisième mission de suivi supervision du niveau provincial	38
Tableau XII : Des personnes ayant participé à la troisième mission de supervision au niveau provincial au T1 2015	38
Quatrième mission de supervision au niveau provincial	40
a) Objectifs spécifiques	40
b) Méthodologie	40
c) Déroulement	40
Tableau XIII Des personnes ayant participé à la quatrième mission de supervision au niveau provincial (Trimestre 2 2015)	40
Cinquième mission du niveau provincial.	41
a) Objectifs spécifiques	41
b) Méthodologie utilisée	41
c) Déroulement	41
Tableau XIV : Tableau d'exécution des missions	41
d) Les résultats de la mission	42
Sixième mission du niveau provincial (Trimestre 4 2016)	44
a) Objectifs spécifiques	44
b) Méthodologie utilisée	44
Tableau XV : Les personnes ayant effectué la mission	44

Tableau XVI : Equipes de mission de supervision du niveau central du 03 au 12 avril 2015	69
Tableau XVII : Equipes locales accompagnant la mission de supervision du niveau central	47
Tableau XVIII : Zones de Santé supervisées lors de la mission de supervision du niveau central	48
Tableau XIX : Recommandations formulées après les missions de supervision du niveau central en avril 2015.	71
Troisième mission du niveau central (du 23 août au 11 septembre)	49
a) Objectifs spécifiques	49
Tableau XX : Equipes du niveau central	49
Tableau XXI : Equipes locales	49
b) Déroulement	73
7.1. Niveau Intermédiaire	50
7.2 Niveau périphérique	50
Conclusion	38
Tableau XXII : Recommandations	75
Quatrième mission du niveau central	51
a) Objectifs	51
b) Méthologie	51
Tableau XXIII : Equipes du niveau central	51
Tableau XXIV : Equipes locales	51
c) Déroulement	51
d) Résultats Obtenus	51
Tableau XXV : Analyse ACT 14 ans + pour le mois d'octobre 2015	53
Tableau XXVI : Recommandations T4 du niveau central	53
Activité 12 : Doter les 40 ZS et les pharmaciens encadreurs en outils informatiques	54
Tableau XXVII. Comparaison des activités réalisées par rapport aux activités prévues	55
Tableau XXVIII. Comparaison entre les résultats obtenus et les résultats attendus	56
IV. GESTION DU PROJET	57
Tableau XXIX : Exécution budgétaire	57
a) Organisation et ressources humaines	57
b) Pilotage, contrôle et évaluation	57
V. CONTRA INTES, SOLUTIONS ET ENSEIGNEMENTS	97
ANNEXES	64
a) Rapport Financier	66
Tableau XXX : Rapport financier année 2015 101	
Conclusion	65



## I. RAPPEL DU PROJET

### 1.1. Contexte et Justification



Figure 1 : 40 ZS appuyées par Initiative 5%/FDSS en RDC

En République Démocratique du Congo, les données fiables sur l'utilisation des produits de santé constituent le maillon faible du système national d'information sanitaire. L'enquête menée sur la cartographie des approvisionnements en RDC en 2009 a montré l'existence de 99 circuits d'approvisionnement en MEG et autres produits de santé. Ceci rend difficile la collecte des données depuis la source d'approvisionnement jusqu'à l'utilisateur final en passant par les différents réseaux nationaux de distribution

Pour résoudre tant soit peu ce problème, le PNAM à travers le projet « Initiative 5% » et en collaboration avec la Division SNIS de la 5ème Direction du Ministère de la Santé Publique, s'est proposé d'implémenter le SNIS-Med et le SIGL dans les 40 Zones de Santé de 4 Provinces ciblées, à savoir : Province orientale, Nord Kivu, Kasai occidental et Kasai oriental dont la carte dans la figure 1. C'est dans ce cadre que ce rapport du premier semestre est élaboré.

#### 1.2. Objectif général

Contribuer au renforcement du système national d'informations sanitaires y compris le système d'information en gestion logistique notamment en rapport avec la gestion des médicaments et des intrants (SNIS\_MED en sigle).

#### 1.3. Objectifs spécifiques

D'ici fin juillet 2015, Mettre en place un système fonctionnel de gestion de l'information médicale et logistique dans 40 ZS de 4 provinces en République Démocratique du Congo qui permet d'assurer une gestion de l'information médicale et logistique plus efficace que par le passé.

#### 1.4. Résultats et activités prévues pour la période

R1: Le cadre normatif et fonctionnel du SNIS\_MED et SIGL est mis en place : les activités 1 à 4  
R2 : Le SNIS\_MED est mis en œuvre et fonctionnel dans 40 Zones de santé : les activités 5 à 12

Tableau I. Principales activités prévues dans la période

	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J
Assurer le marché des kits ordinateurs, moto et autres	X											
Finaliser la maquette du module SIGL dans le DIHS 2 suivi de sa présentation et Feed back	X											
Activité 1 : Organiser l'atelier de SNIS_MED et SGIL au niveau national-présentation du projet	X											
Activité 5 : Organiser un atelier d'harmonisation et validation des outils de collecte et de rapportage SNIS_MED et du SIGL	X											
Activité 6 : Reproduire l'outil de collecte et de rapportage de SNIS_MED et SIGL	X											
Echange d'expérience au Ghana								X				
Activité 7 a : Développer le module SIGL dans le logiciel DIHS 2 par l'assistance technique nationale	X	X										
Activité 8 : Assistance technique pour appuyer le PNAME à mettre en place le système national de gestion de l'information médicamenteuse et logistique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Activité 2 : Organiser l'atelier de SNIS_MED et SGIL dans les 4 provinces ciblées et vulgariser les outils de collecte et de rapportage SNIS_MED et du SIGL	X											
Adoption du module SIGL_DIHS 2	X											
Activité 9 : Former les formateurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique développé	X											
Activité 12 : Doter les 40 ZS et les pharmaciens encadreurs en outils informatiques	X											
Activité 10 : Former les cadres de 40 zones de santé par D5 avec l'assistance technique des encadreurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique	X											
Demarrage de la saisie des données via le logiciel dans les 40 ZS				X								
Activité 3 : Appuyer les 4 Groupes de travail et pharmaciens provinciaux dans l'implantation et suivi du SNIS_MED et SGIL		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Activité 7 b. Assurer l'accompagnement du logiciel SIGL_DIHS 2 dans les zones de santé		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Activité 11 : Encadrer et suivre les acteurs provinciaux et cadres de zone de santé dans la mise en œuvre du système		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Activités 4 : Appuyer les activités de suivi du PNAM dans le cadre de SNIS_MED				X								X
Evaluation du projet												X

Le tableau I montre les activités prévues pour la période et la quasi-totalité d'entre elles ont été réalisées.



Tableau II. Les coûts et les inputs clés prévus sur La période du projet

<b>COÛTS ET INPUTS CLES PREVUS SUR LA PERIODE DU PROJET</b>	
<b>DEPENSES (PAR TYPE DE DEPENSES ET PAR ACTIVITE)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Ressources humaines (salaires) &amp; frais de coordination (1)</b>	
<b>1 - Salaires</b>	
1.1 Chef de Projet (contribution:6000X20%)	28 694,82
1.2 Coordonnateur du Projet	43 038,22
1.3 Responsable du Suivi & Evaluation du projet	30 552,19
1.4 Comptable du projet	28 694,81
1.5 Responsable de l'assurance qualité (temps partiel)	23 893,34
1.6 Secrétaire	9 564,94
<b>2 - Frais de coordination</b>	
2.1 Consommables-Fournitures de bureau	16 797,38
2.2 Matériel informatique pour personnel de coordination (5) et Pharmaciens encadreurs (5)	10 971,11
2.3 Contributions aux autres services (tél/fax, électricité/chauffage, maintenance)	16 989,53
<b>Sous-total ressources humaines et frais de coordination</b>	<b>209 196,33</b>
<b>Activité 1: Organiser l'atelier non résidentiel de SNIS_MED et SGIL au niveau national</b>	
I.1 Pause repas	600,04
I.2 Pause-caféPause-café (deux pauses cafés par jour)	560,04
I.3 Location salle	192,61
I.4 Reproductions des outils et fournitures (kits/participants)	199,27
I.5 Remboursement transport des participants	182,98
I.6 Collation personnel d'appoint	29,63
<b>Sous-total activité 1</b>	<b>1 764,56</b>
<b>Activité 2 : Organiser l'atelier non résidentiel de SNIS_MED et SGIL dans les 4 provinces ciblées pour vulgariser les stratégies orientations prises au cours de l'atelier national et leurs modalités d'application</b>	
II.1 Location salle	792,65
II.2 Reproductions des outils et fournitures (kits/participants)	478,77
II.3 Pause repas	1 948,28
II.3 Pause-café	645,97
II.4 Remboursement de transport des participants	613,00
II.7 Transport facilitateurs de Kinshasa vers les provinces en aller et retour ( 2 venant de Kinshasa pour chaque province, au total 8 facilitateurs)	4 244,73
II.8 Per diem de facilitateurs en provinces	4 163,24
II.9 Collation personnel d'appoint	193,16
<b>Sous-total activité 2</b>	<b>13 079,80</b>
<b>Activité 3 : Appuyer le fonctionnement des 4 Groupes de travail provinciaux SNIS_MED et SGIL</b>	
III.1 Appuyer les réunions de 4 Groupe de travail provinciaux SNIS_MED et SGIL (transport, Pause-café, reproduction des documents et fournitures de bureaux)	5 760,00
III.2 Assurer la connexion internet pour les échanges des données	6 900,00
<b>Sous-total activité 3</b>	<b>12 660,00</b>
<b>Activités 4 : Appuyer les activités de suivi du PNAME dans le cadre de SNIS_MED</b>	
IV. 1 Fonctionnement mensuel du PNAME et DSNIS	9 600,00
IV. 2 Appuyer les réunions trimestrielles de la sous-commission médicaments (pour la coordination et suivi): transport, Pause-café, reproduction des documents et fournitures de bureaux	3 999,99
IV. 3 Organiser les revues annuelles : transport	4 400,00
IV. 3 Organiser les revues annuelles: per diem	5 599,70

IV. 4 Appuyer des réunions d'échanges d'expérience (DSNIS, FDSS, PNAM) : tickets 3 personnes	5 655,00
IV. 5 Appuyer des réunions d'échanges d'expérience (DSNIS, FDSS, PNAM): per diem trois personnes	5 670,00
IV.6 Appuyer la saisie des données dans les zones de santé (prime aux opérateurs de saisie)	26 924,58
IV.7 Assurer la connexion internet dans les 40 ZS	28 079,20
<b>Sous-total activité 4</b>	<b>89 928,46</b>
<b>Activité 5 :Organiser un atelier d'harmonisation et validation des outils de collecte et de rapportage SNIS MED et du SIGL (regroupera 20 experts)</b>	
V.1 Location salle	187,97
V.2 Reproductions des outils et fournitures kits/participants)	0,00
V.3 Pause repas	240,60
V.4 Pause-café	541,35
V.5 Collation personnel d'appoint	11,28
V.6 Remboursement transport des participants	150,37
<b>Sous-total 5</b>	<b>1 131,56</b>
<b>Activité 6: Reproduire l'outil de collecte et de rapportage SNIS-MED</b>	
VI.1 - Kits d'outils à reproduire par formation sanitaire	17 526,00
<b>Sous-total 6</b>	<b>17 526,00</b>
<b>Activité 7 : Développer l'application SIGL dans le logiciel DIHS 2 par l'assistance technique nationale et assurer l'accompagnement du logiciel dans les zones de santé</b>	
VII.1 Développement de l'application SIGL dans le logiciel DIHS 2 (Honoraires)	4 000,27
VII.2 Prétest (Honoraires)	2 000,13
VII.3 Formation et accompagnement du logiciel DIHS 2 dans les 4 provinces et au PNAM	11 837,50
VII.4. Transport vers les provinces pour formation puis accompagnement)	6 594,33
VII. 5. Assurer la maintenance du logiciel par un IT	19 200,00
<b>Sous-total 7</b>	<b>43 632,24</b>
<b>Activité 8 :Assistance technique internationale perlée (14jours par année) pour la résolution des problèmes opérationnels dans la gestion de l'application SIGL du logiciel DIHS 2 et évaluation qualité</b>	
VIII.1 Per diem du consultant international	1 185,10
VIII.2 Honoraires du consultant international (en raison de 14 jours de consultance par année pour un total de 28 jours)	33 846,56
VIII.3 Transport consultant (vols internationaux)	2 445,28
VIII.3.1 Renforcement des capacités de l'équipe du projet à OLSO: Vol international 5 personnes	1 887,86
VIII.3.2 Renforcement des capacités de l'équipe du projet à OLSO: Per diem 5 personnes	7 559,43
VIII.3.4 Frais honoraires facilitateurs Université OLSO	2 715,20
<b>Sous-total 8</b>	<b>49 639,44</b>
<b>Activité 9 : Former les formateurs provinciaux sur logiciel DIHS 2 et son application SIGL développée</b>	
IX.1 Location salle	755,61
IX.2 Transport des participants de province vers Kinshasa (en raison de 4 participants par province)	7 678,07
IX.3 Pause repas	1 980,87
IX.4 Pause-café	977,84
IX.5 Collation personnel d'appoint	88,89
IX.6 Fournitures et supports de formation	971,99
IX.7 Per diem participants venus des provinces	11 400,77
<b>Sous-total 9</b>	<b>23 854,04</b>
<b>Activité : 10 Former les 160 cadres des Zones de santé sur le logiciel DIHS 2 et son application SIGL</b>	

X.1 Per diem participants (Frais d'hébergement)	30 135,36
X.2 Petit Déjeuner	4 896,63
X.3 Déjeuner	12 478,62
X.4 Location salle	2 303,86
X.5 Collation personnel d'appoint	949,14
X.6 Transport participants ZS vers le chef-lieu de la province	10 763,61
X.7 Honoraires facilitateurs provinciaux (pour 8 sessions de formations de 20 participants)	4 675,50
X.8 Fournitures, matériels didactiques et supports de formation	1 859,35
<b>Sous-total 10</b>	<b>68 062,07</b>
<b>Activité 11 : Encadrer et suivre les acteurs provinciaux et cadres de zone de santé dans la mise en œuvre du système</b>	
XI.1 Visites mensuelles des formations sanitaires des zones de santé par les pharmaciens encadreurs (per diem)	36 000,00
XI.2 Achats de 5 motos (en raison d'une moto par encadreur)	21 945,00
XI.3 Achat carburant et lubrifiant pour le déplacement de la Moto par mois	2 577,93
XI.4 Entretien de la moto (trimestriellement)	3 404,14
XI. 5 Per diem des missions de supervision et suivi des provinces par le PNAM et DSNIS (une mission de 7 jours par province par trimestre fait par un expert: 1 personne x 6 trimestres X 4 provinces, au total 24 missions pour 168 jours)	16 782,48
XI.6 Transports des superviseurs PNAME et DSNIS vers les provinces (aller et retour)	8 037,61
XI.7 Assurer le suivi rapproché des zones de santé par les Pharmacien encadreurs des CDRs (5)	84 000,00
<b>Sous-total 11</b>	<b>172 747,17</b>
<b>Activité 12 : Doter les 40 zones de santé et les commissions provinciales en outils informatique</b>	
XII.1 Achats kits informatiques (Deux ordinateurs par zone de santé)	37 333,62
<b>Sous-total 12</b>	<b>37 333,62</b>
<b>Frais bancaires</b>	
<b>Frais bancaires</b>	<b>13 739,88</b>
<b>Sous-total 13</b>	<b>13 739,88</b>
<b>TOTAL</b>	<b>754 295,16</b>
Imprévu (2,23729% max) (7)	10 045,99
<b>TOTAL</b>	<b>764 341,15</b>
Frais administratifs (6,5% max) (8)	49 682,17
<b>COÛT GLOBAL DE L'ACTION</b>	<b>814 023,33</b>

## II. SYNTHÈSE

### 2.1. Les principaux développements de la mise en œuvre du projet

Le début de notre projet a été marqué par l'organisation d'un premier atelier pour l'harmonisation et l'adoption des outils de rapportage et de gestion des médicaments. Il y a eu un deuxième atelier pour l'élaboration d'un cadre normatif pour permettre au SNIS\_MED/ SIGL-dhis2 d'évoluer. Il a eu l'élaboration des directives contenant les normes de gestion de l'information logistique sur les médicaments mise en œuvre à travers dhis2 en RDC. L'application/module SNIS\_MED-SIGL a été développé dans le logiciel dhis2 par l'assistance technique nationale et un prétest a eu lieu dans les Zones de Santé de BANDALUNGWA et de MBINZA-OZONE. A la suite du prétest, une formation de seize formateurs provinciaux sur ladite application/module SNIS\_MED-dhis2 et le SIGL. Après avoir été formés, ces formateurs se sont déployés dans les quatre provinces pour former cent vingt membres des 40 équipes cadres de zones de santé sur le logiciel dhis2 et le SIGL. Ces différentes

formations tenues dans les chefs-lieux de quatre provinces ciblées ont été couplées des ateliers « SNIS\_MED ». Ces derniers ont adapté le cadre normatif et les directives élaborés au niveau national aux réalités de chacune des provinces. Autrement dit, le cadre normatif et les directives ont été traduits en notes circulaires provinciales sur le SNIS\_MED/SIGL et diffusés.

Après ce renforcement des capacités managériales, les zones de santé (niveau opérationnel) ont été équipées en outils informatiques (quarante ordinateurs portables pour quarante zones de santé). Les outils de collecte des informations SIGL ont été distribués dans toutes ces zones de santé. Au niveau intermédiaire, les pharmaciens encadreurs qui travaillent en étroite collaboration avec les pharmaciens inspecteurs provinciaux ou les pharmaciens chargés des approvisionnements de la DPS, ont reçu chacun une moto, un kit informatique (une imprimante, un routeur de poche et un ordinateur portable). Deux DPS, Kasai Oriental et Kasai Central ont reçu chacune un routeur de poche pour accéder à la base de données dhis2. Au niveau central, le PNAM et la Division SNIS de la cinquième Direction, ont reçu mensuellement les frais de fonctionnement. Un appui a été accordé au PNAM pour l'organisation des réunions de la Sous-Commission Approvisionnement et Distribution durant les vingt-quatre mois de la durée du projet.

Les formations au niveau périphérique ont commencé en mai 2014 et se sont achevées le 05 juillet 2014. A partir de cette date, les zones de santé se sont mises à encoder les informations relatives à la gestion des médicaments transmises par leurs formations sanitaires respectives. Il y a eu à partir du mois d'août 2014 des missions de supervisions par les pharmaciens encadreurs tous les trimestres jusqu'à la fin du projet (août 2014, décembre 2014, mars 2015, juin 2015, septembre 2015 et décembre 2015). Au niveau central, il y a eu des

missions de suivi en décembre 2014, en avril 2015, à la charnière du premier et du deuxième trimestre, en août et septembre 2015 et une dernière en décembre 2015.

Une mission d'échange d'expérience a été organisée au Ghana où le dhis2 a été développé pour la gestion de l'information sanitaire et l'information sur la gestion logistique est faite avec le logiciel HAMS développé avec l'aide de la Banque Mondiale.

Une mission de renforcement des capacités a été organisée à Cotonou au Bénin sur le logiciel dhis2 de niveaux 2 et 3.

Il y a eu le recours à l'assistance technique internationale pour la résolution du problème de la production du Nombre de Mois d'Approvisionnement (MAD) directement dans dhis2 et celui des rapports standards.

Une session de formation a été organisée en janvier 2016 pour mettre à niveau les encadreurs provinciaux sur les améliorations apportées par l'assistance technique internationale. Après cette formation animée par l'assistant technique international, il y a eu l'organisation de la revue du projet au cours de laquelle, les résultats du projet ont été présentés aux différents partenaires du Ministère de la Santé Publique. Un point a particulièrement satisfait ces derniers, c'est le fait de pouvoir croiser les informations sur la gestion des médicaments et les données sur la morbidité.

### 2.2. Les principaux problèmes rencontrés

Dans la mise en œuvre du projet, nous avons connus des difficultés entre autre le fait que le noyau de l'assistance technique nationale et le PNAM n'ont pas assez de personnel technique, et ont des multiples sollicitations des différents partenaires. Cela a posé le problème pour concilier les agendas en vue de respecter le chronogramme qui a été établi. L'acquisition des motos avait connu un retard car le marché lancé a été infructueux et le budget prévu était insuffisant au type de motos adaptées à ce genre d'activités (moto du type tout terrain).

La signature de l'arrêté du cadre normatif du SIGL par le Ministre de la Santé Publique a connu un retard.

La connexion internet a posé beaucoup de problèmes dans certaines zones de santé couvertes par le projet.

La production du rapport stock disponible et utilisable sur la consommation mensuelle moyenne, directement dans dhis2, a posé beaucoup de difficultés à l'assistance technique nationale.

Le recours à l'assistance technique internationale a été assurée par HISP West Africa en sigle HISP WA, structure de l'Université d'Oslo qui accompagne plusieurs pays dans le développement du logiciel dhis2.

L'accès à certaines zones de santé a été difficile pendant certaines périodes suite à l'insécurité notamment en Ituri et dans le Nord-Kivu.

### **2.3. Les solutions apportées**

Une reprogrammation des activités a été faite pour réconcilier les différents agendas des parties prenantes à tous les niveaux.

Les pharmaciens encadreurs ont dû utiliser des motos de location pour accéder aux ZS éloignées pour faire l'état de lieux de début du projet. Une réallocation des économies réalisées sur le marché des kits informatiques est sollicitée pour suppléer au budget des motos adaptées aux états de routes de l'intérieur du pays.

La signature des directives de la mise en œuvre du SNIS-MED/SIGL par le secrétaire Général à la Santé Publique, a permis de pallier au retard qui aurait pu entraver l'implémentation du projet dans les 40 ZS.

La saisie des données pendant les heures non structurées a permis d'éviter les difficultés de connexion internet pendant la journée. Dans la zone de santé de Boga en Ituri, il a été plus facile de prendre le crédit internet du réseau ougandais dont le signal y est plus fort.

Pour produire le nombre de mois de stock disponible (MAD), qui est une information capitale dans l'évaluation des besoins dans le système logistique des médicaments et des intrants médicaux, directement dans dhis2a exigé la création d'une application qui ferait les calculs de cette information et la réinjecterait comme élément de donnée.

L'Université d'Oslo qui devait nous apporter l'assistance technique internationale n'avait pas pu le faire suite à la grande charge horaire des membres de son académie d'informatique. Nous avons recouru à HISP-WEST-AFRICA qui la représente en Afrique de l'ouest. Cette structure nous a permis de résoudre les difficultés qui se posaient dans la production du MAD et des rapports standards sur la gestion des médicaments.

Le manque de formation dans la gestion et dans la tenue des outils de rapportage de l'information sur les médicaments au niveau des infirmiers titulaires des centres de santé a eu une incidence négative sur la qualité des données.

Pour éviter les problèmes de sécurité dans l'Ituri le pharmacien encadreur de ces zones de santé a dû attendre que les équipes cadres de celles-ci se déplacent vers Bunia pour travailler pendant les périodes de grande insécurité. Au Nord-Kivu le pharmacien encadreur a dû prendre l'avion pour aller dans les zones de santé des alentours de Butembo afin de ne pas traverser le parc de Virunga à moto

Afin de combler le manque de formation en gestion des médicaments des prestataires des formations sanitaires, les pharmaciens encadreurs ont dû organiser des séances d'encadrement en la matière lors des réunions de monitoring des zones de santé.

### **2.4. Les leçons tirées**

La souplesse dans la reprogrammation des activités, tenant compte des agendas des uns et des autres, peut aider à résorber le retard accumulé.

Prévision de solution administrative quand une procédure semble mener vers une impasse pour la mise en œuvre du projet.

Tenir toujours compte de la situation de terrain afin d'assurer la sécurité des acteurs de mise en œuvre.

Evaluer les prestataires afin de combler tant soit peu leurs lacunes dans la gestion de l'information logistique et les briefier pour une uniformisation de la compréhension des concepts.

### III. ETAT D'AVANCEMENT DES ACTIVITES

#### a. Contexte



**Figure 2 : Secrétaire Général à la santé publique de la RDC salue les participants venus des provinces**

Le Gouvernement a mis en place depuis 2002 le Système National d'approvisionnement en médicaments, SNAME en sigle. LE SNAME est basé sur la centralisation des approvisionnements et la décentralisation de la distribution à travers les centrales d'achat et d'approvisionnement en Médicaments, CDR en sigle. A ce jour, le pays compte 21 CDR fonctionnelles sur les 25 prévues. Les CDR se sont fédérées en Fédération des Centrales d'Achat et de Distribution des Médicaments Essentiels (FEDECAME) pour bénéficier des avantages liés aux achats groupés. Depuis sa mise en place, le SNAME fait face à plusieurs problèmes qui ont un impact direct sur l'offre et la qualité des soins, il s'agit de (i) la coexistence de plusieurs systèmes parallèles qui rend complexe le circuit d'approvisionnement, (ii) la non appropriation du SNAME par le Gouvernement, (iii) le chiffre d'affaires du SNAME est insuffisant, (iv) l'insuffisance de la régulation dans le secteur pharmaceutique. Concernant le premier problème, la coexistence de plusieurs systèmes parallèles rend complexe le circuit d'approvisionnement en médicaments. L'étude sur la cartographie des approvisionnements réalisée en 2009 a mis à jour un système d'approvisionnement et de distribution extrêmement complexe avec 19 agences d'approvisionnement, 99 circuits de distribution qui mobilisent 52 partenaires différents et 85% des partenaires financiers utilisant leurs propres agences d'approvisionnement. Dans la plupart des cas, ces approvisionnements sont

réalisés sans réel plan d'appui du niveau intermédiaire (DPS) et périphérique (ZS) dont les capacités en gestion des médicaments sont très faibles. Ce projet est mis en œuvre dans un contexte de grande faiblesse de la circulation de l'information logistique, en médicament et insuffisance des outils de régulation de gestion médicamenteuse. Les deux résultats du dit projet visent ces deux volets des problèmes.

Le Fonds Mondial vient d'accorder un budget indicatif de 701 millions de dollars américains (source : CCM RDC) pour la période de 2013-2016 pour le nouveau modèle de finance-

ment. Ces fonds permettront de lutter contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme. Dans la lutte contre ces trois maladies, une partie des fonds sera affectée à l'achat des médicaments et des intrants médicaux. Ce projet de mise en place d'un système de gestion de l'information logistique du médicament opérationnel et efficace s'inscrit dans une logique de complémentarité avec les différentes interventions du Fonds Mondial. Les différents partenaires du ministère de la santé ainsi que les autorités politico-administratives ont manifesté un grand intérêt par rapport au projet car ils ont pris conscience que le SNIS\_MED et le SIGL sont de bons outils pour la prise des décisions à temps réel. D'autres partenaires du MSP ont manifesté l'intention d'implémenter l'utilisation du logiciel dhis2/SNIS\_MED. L'intervention de l'assistance technique internationale a permis de produire les informations essentielles pour la prise des décisions, à différents niveaux de la pyramide sanitaire, dans la gestion des médicaments (nombre de mois de stock, consommation mensuelle moyenne, le pourcentage de formations sanitaires en rupture de stock) et la possibilité de croiser celles-ci avec les données épidémiologiques. Cela afin de faire l'adéquation entre la consommation des médicaments et le profil de morbidité des unités organisationnelles étudiées.

Plusieurs partenaires technico-financiers ont apprécié cet aspect de comparaison des données de morbidité et la consommation des médicaments dans la même base qui leur permettra de faire une quantification des besoins qui tiendrait compte des deux approches (morbidité et consommation) dans les zones de santé de leurs intervention pour éviter le gaspillage constaté dû à une distribution basée sur le système des allocations fondé sur la morbidité seule. Il s'agit notamment de l'UNFPA, la Banque Mondiale, le Fonds Mondial (CORDAID et SANRU), IMA, MSH, etc. Ces partenaires du Ministère de la Santé Publique ont des fonds pour l'implémentation du SIGL, ce qui pourrait permettre la pérenniation du projet dans leurs zones de santé d'appui.

La situation sécuritaire a beaucoup évolué dans le sens

## **b. Activités menées et résultats attendus**

### **Activité 1: L'atelier SNIS\_MED et SIGL au niveau national.**

Cette activité a eu lieu à la salle de réunion de la FEDECAME, du 7 au 8 avril 2014, elle a permis d'élaborer un projet d'arrêté de cadre normatif consensuel qui a été soumis à la signature du Ministre de la Santé Publique par le PNAM. Ce cadre normatif détermine les acteurs impliqués dans le SNIS\_MED, le circuit et les délais de transmission des rapports du SIGL ; et les données et les indicateurs à transmettre.

Ont participé à cette activité 29 délégués venant des institutions suivantes : Ministère de la Santé Publique : PNAM, PNSR, ZS de LINGWALA, DPSI Kinshasa, CAG (PR), DDSSP, PNLP, DPM, PNLS et le Secrétariat Général du Ministère de la Santé et les partenaires techniques et financiers : CORDAID (PR), MSH, SANRU (PR), UNICEF, UNFPA et FDSS.

### **Les principaux documents de travail étaient :**

- Le draft d'arrêté SNIS\_MED et SIGL.
- L'arrêté SNIS Soins de Santé Primaire
- Les Fiches techniques harmonisés des outils de collecte de données de gestion des médicaments.

La méthodologie utilisée au cours de cet atelier était la participation active des participants en passant par les techniques suivantes :

- Les exposés des facilitateurs suivis de discussions
- Les travaux en groupes suivis de la mise en commun en plénière.

positif. Toutes, il est resté quelques poches d'insécurité en Ituri et au Nord-Kivu.

Sur le plan politique et social, la bancarisation du paiement des salaires des fonctionnaires a beaucoup apaisé le climat social dans la fonction publique y compris le personnel du Ministère de la Santé Publique.

L'équipe du projet, s'est approprié au jour le jour du projet. La communication à tous les niveaux est passée mieux qu'au début du projet. Il y a eu le départ du pharmacien encadreur de la province du Kasai Occidental (Central) au mois d'août 2015 et il a été remplacé le même mois.

### **Les principaux thèmes abordés au cours de cet atelier :**

- Présentation du projet Initiative 5%
- L'introduction du logiciel DHIS2 et son volet gestion des médicaments
- Le système de gestion de l'information logistique
- Les indicateurs d'un bon système de gestion logistique
- Le cadre normatif d'un système de gestion de l'information logistique



Figure 3: Séance plénière lors de l'atelier SNIS\_MED et SIGL au niveau national organisée dans la salle de réunion de la FEDECAME, du 7 au 8 avril 2014.

**Activité 2 : Organiser le SNIS\_MED et SIGL dans les 4 provinces**

Cette activité a été tenue dans les chefs-lieux des 4 provinces ciblées

**Profils des facilitateurs :**

Dans chaque province les experts ci-dessous ont facilité le déroulement de ces ateliers :

- Pharmacien Inspecteur Provincial de la DPS ;
- Pharmacien du PNAM,
- Assistant technique National,
- Délégué de FDSS.
- Médecin Inspecteur Provincial.

**Profils des participants :**

Les participants étaient les responsables des différents programmes du MSP (PLNS, PNLT, PNSR, PNLP, les B-5 provinciaux chargés de l'information sanitaire) et les partenaires impliqués dans la gestion des médicaments dans la province (CDR, SANRU, CORDAID, OMS, UNICEF, ...)

**Les documents de travail ont été :**

- le cadre normatif consensuel adopté au niveau national et ;
- les Directives Nationales sur le SIGL.
- Les fiches techniques des outils harmonisés de collecte de données sur la gestion des médicaments.

**Les différents thèmes exploités étaient :**

- Présentation du Projet initiative 5%
- Présentation sur le Système d'information en gestion logistique
- Vulgarisation des outils harmonisés de collecte de données sur la gestion des médicaments.
- Présentation du logiciel DHIS2
- Présentation des Directives nationales et le Cadre normatif consensuel

**La méthodologie adoptée est:**

- Les présentations d'orientation
- La revue documentaire et
- Les travaux en groupe
- La restitution en plénière



Figure 4 : Séance plénière lors de l'atelier SNIS\_MED et SIGL au niveau provincial organisée à Goma le 27 et 28 juin 2014.



**Tableau III:** Livrables par province des ateliers SNIS\_MED, dates, nombre de participants et institutions.

N°	Période	Lieu	Nombre de participants et institutions	Livrables
1	12 et 13 mai	Kananga	20 participants venant de : PNAM, D5, UNICEF, DPS, KPMG, CPLT, MSP-Provincial, PAPNDS, CADIMEK, OMS, FDSS, PNLP, SANRU.	Note circulaire et Projet d'édit
2	12 et 13 juin	Mbuji-Mayi	15 participants venant de : PNLP, PNLT, DPS,.....	Note circulaire et Projet d'édit
3	27 et 28 juin	Goma	20 participants venant de : PNSR, PNSR, DPS, MSP-Provincial, B9, CORDAID, FDSS, ASRAMES, PNAM.	Note circulaire
4	Du 26 au 27 juin	Kisangani	21 participants venant de : D5, PNAM, FDSS, DPS/P.O., MSP (P.O.), UNICEF, CAMEKIS, PNLS, PMI-EP, PNST, ZS-TSHOPO, PNLT, PEV.	Note circulaire

**Activités3 : Appuyer les 4 groupes de travail et les pharmaciens provinciaux dans l'implantation et le suivi d'un bon SIGL.**

L'Activité 3 a été réalisée dans 4 provinces dont Kasai Oriental, Kasai Occidental, Province Orientale et Nord-Kivu dont le résumé dans le tableau 3 ci-dessous.

Ces groupes de travail de la sous-commission provinciale du médicament réunissent des délégués de la DPS et de différents partenaires de la santé (Médecin Inspecteur Provincial, Pharmacien Inspecteur Provincial, Pharmacien ou délégué de la CDR, Membres de la DPS, les délégués des partenaires technico-financiers).



Figure 5: Le Chef du GTAL (au milieu) et le Responsable des Appro de la DPS de Mbuji-Mayi (à droite) lors de la réunion du groupe de travail du 20/12/2014

**Tableau IV : Synthèse des problèmes recommandations, dates par provinces des réunions de groupes de travail médicaments**

Province	Période	Lieu	PROBLEMES ET RECOMMANDATIONS
Province Oriental	le 08 avril 2014	Salle de 5è Bureau (DPS)	<p>Problèmes majeurs identifiés: absence de certains items important dans le stock d'appui aux médicaments des principaux partenaires, d'où la non satisfaction aux commandes des ZS.</p> <p>Recommandations: achat direct à la CDR des items manquant.</p>
	le 28 Octobre 2014	Salle de réunion du Bureau 3 de la DPS	<p><b>Problèmes majeurs</b> : Plaidoyer pour mobiliser les ressources en faveur de la Commission Provinciale Médicaments ; Rendre disponible le nouveau canevas ; Assurer la formation sur la prescription rationnelle des médicaments ; Mobiliser les ressources pour des campagnes d'assainissement du secteur pharmaceutique en Province Orientale ; Elaborer le plan de développement de la CDR ; Organiser les visites/missions d'accompagnement et d'encadrement des prestataires ; Organiser des réunions d'analyse et d'harmonisation des outils de gestion des médicaments ; Elaborer le plan de supervisions axées sur le PEC correctes des maladies au niveau des structures sanitaires ; Mettre en place des comités pharmaco thérapeutiques ; Plaidoyer pour l'acquisition des outils informatiques en faveur de B3</p> <p><b>Recommandations</b> : Adapter la LMNE pour la province ; Amener vos lignes de crédits financiers à la CDR et non les médicaments ; Elaborer un plan de travail intégré de la commission pour la période ; Tenir la réunion mensuelle de la commission ; Rendre disponible les documents nécessaires avant la tenue de la réunion prochaine</p> <p><b>Problèmes majeurs</b> identifiés : Désordre dans le secteur pharmaceutique ; Manque de</p>
	Le 12 mars 2015	Salle de réunion du BCZ de Makiso	<p>développement de la CDR ; Manque d'utilisation rationnelle des médicaments ; Multiples outils de rapportage de la gestion des MEG</p> <p><b>Recommandations</b> : Assainir le secteur pharmaceutique ; Elaborer le plan de développement de la CDR ; Organiser les visites/missions d'accompagnement et d'encadrement des prestataires ; Organiser les réunions d'analyse et d'harmonisations des outils de gestion des médicaments.</p>
	Le 16 juin 2015	Salle de la DPS	<p><b>Problèmes majeurs</b> : La non maîtrise de la CMM ne permet pas de faire des prévisions ; la CDR Camekis ne connaît pas les besoins réels des ZS ; La quantification des besoins continue à poser problèmes dans les ZS malgré l'affectation des pharmaciens à ce niveau ; Manque de sanctions contre les auteurs des forfaits dans la gestion des MEG ; Médicaments SANRU vus sur le marché lucratif.</p> <p><b>Recommandations</b> : Elaborer une liste de formateurs pour la formation prochaine sur la gestion des MEG ; La CDR devra faire une gestion anticipée grâce à la déclaration des stocks au niveau des BCZ ; Sanctionner les auteurs des forfaits dans la gestion des MEG ; Enquêter sur la vente des médicaments SANRU.</p>
Nord-Kivu	6 mai, 10 Mai, 25 Mai 2014	Salle de réunion de la DPS	<p><b>Problèmes majeurs</b> identifiés: surstock des médicaments dans les Fosa&gt;péréemption des produits, et rupture de stock dans d'autres fosa.</p> <p><b>Recommandations</b>: améliorer la coordination des intervenant, rappeler la DPS de jouer activement son rôle de régulateur. Et mettre en œuvre un plan de suivi des recommandations.</p>
	Le 21 novembre 2014	Salle de réunion de la CDR ASRAMES	<p><b>Problèmes majeurs</b> : Les partenaires œuvrant dans la logistique des produits de santé ne s'alignent pas SNAME ; La liste des médicaments les plus utilisés à chaque niveau est désuète.</p> <p><b>Recommandations</b> : Proposer un texte règlement les modalités de mise en œuvre du SNAME au niveau provincial ; Elaborer une liste restreinte des médicaments les plus couramment consommés en pour permettre l'analyse</p>
	06 février 2015	Salle de la réunion de la DPS	<p><b>Problèmes majeurs identifiés</b> : Control défaillant de la qualité des médicaments à l'importation et non maîtrise du circuit d'entrées par les parties prenantes ; Insuffisance des matériels de control qualité des médicaments par manque de laboratoire de control qualité digne de ce nom dans le pays ; Non vulgarisation de la liste nationale des médicaments essentiels dans les zones de santé ; Les ruptures de stock en médicaments sont constatées au niveau de l'HGR Rwanguba en dépit de l'existence d'une ligne de crédit à la CDR dans le cadre du projet PESS ; Le projet FM RSS R9 dans le volet appui au capital médicament a été exécuté dans la province du Nord Kivu à 82% pour ce qui concerne la première et l'unique livraison sur les 4 prévues</p> <p><b>Recommandations</b> : Mettre à la portée des services compétentes (DGDA, OCC, PNHF, ANR) ; Faire un plaidoyer pour l'installation d'un laboratoire d'analyse des médicaments au niveau de la province du Nord-Kivu qui constitue une entrée importante des médicaments en république Démocratique du Congo ; Vulgariser la liste National des médicaments essentiels auprès des zones de santé lors des prochaines missions de supervision intégrée ; Envisager une mission de supervision pour statuer sur l'utilisation des fonds destinés au renouvellement du stock en médicaments ; Envisager faire un plaidoyer auprès du ministère de la santé pour débloquent les livraisons ultérieures.</p>
Kasaï Oriental	12 avril, 14 mai et 27 juin 2014	Salle de la DPS	<p><b>Problèmes majeurs identifiés</b>: difficultés d'estimer les besoins des ARV de deuxième ligne.</p> <p><b>Recommandations</b>: estimer en chiffre le nombre de malade sur la deuxième ligne pour essayer d'extrapoler la quantité de ces ARV et passer la commande</p>

	07 novembre et 20 décembre 2014	Salle de la DPS	<p><b>Problèmes majeurs identifiés:</b> Retard de la tenue des réunions CPM ; Problème de rationalité des commandes des ZS ; Faible budget de fonds alloués aux médicaments ; Retard de la livraison des commandes dans les structures ; Problème dans la gestion des médicaments</p> <p><b>Recommandations:</b> Tenir mensuellement de réunion de CPM ; Redynamiser les comités de quantification dans les zones de santé et au niveau de la DPS afin de consolider/valider systématiquement les commandes des FOSA et Faire la quantification annuelle des MEG pour la province ; renforcer le suivi de gestion des médicaments, redynamiser le comité de quantification en besoin des médicaments à tous les niveaux ; Plaider pour que le budget alloué aux médicaments soit augmenté ; Renforcer le suivi/accompagnement des zones de santé dans la gestion des médicaments</p>
	13 mars 2015	Salle de réunion de la DPS.	<p><b>Problèmes majeurs identifiés :</b> 3 ARVs et 1 intrant sont en surstock : Lamuvidine, Névirapine, Zidovudine et Determine ; 416000 TDR sont à risque de péremption dans la province ; la ZS de Cilundu qui ne retire pas les tuberculostatiques commandés ; Taux de rapportage faible dans le SIGL/DHIS2 dans 3 ZS parmi les 10 du projet suite à une lenteur administrative au niveau du BCZ ;</p> <p><b>Recommandations :</b> Création d'une commission ad hoc pour l'analyse des surstocks à risque de péremption et décision de leur déploiement au niveau central ; Refuser tout médicament qui arrive dans la province avec moins de 2 ans de la date de péremption ; Contacter le MCZ de Cilundu et que les programmes verticaux informent le GTM sur toute situation irrégulière concernant la chaîne d'approvisionnement ; Transférer directement la motivation au nom du data manager</p> <p><b>Problèmes majeurs identifiés :</b> 2 ZS sur les 10 du projet sont à un taux de complétude sur DHIS2 inférieur à 80% et tirent la province vers le bas ; <b>Redéploiement des ARV en surstock ;</b> <b>Recommandations ;</b> Procéder au ramassage des rapports dans les ZS à problèmes et impliquer l'autorité sanitaire pour prendre des mesures de contrainte à l'égard de tout obstacle lors de la descente dans les ZS surtout celles qui tirent la DPS vers le bas ; Que le Médecin Chef Provincial/PNMLS écrive à la hiérarchie pour l'informer du redéploiement, la sous-commission élabore un plan de redéploiement budgétisé et le GTM tienne compte de toutes les quantités des ARV disponibles dans les ZS</p>
	09 mai 2015	Salle de réunion de la DPS.	
<b>Kasaï Occidental</b>	12 mars	Salle de réunion de la DPS	<p><b>Problèmes majeurs identifiés:</b> rupture de stock des médicaments dans les fosas</p> <p><b>Recommandations:</b> renforcer le suivi de gestion des médicaments, redynamiser le comité de quantification en besoin des médicaments à tous les niveaux (N.B. financée par un autre partenaire : MSH)</p>
	26 et 27 septembre 2014	Salle de réunion de la DPS	<p><b>Problèmes majeurs identifiés:</b> Retard de la tenue des réunions CPM ; Problème de rationalité des commandes des ZS ; Faible budget de fonds alloués aux médicaments ; Retard de la livraison des commandes dans les structures ; Problème dans la gestion des médicaments</p> <p><b>Recommandations:</b> Tenir mensuellement de réunion de CPM ; Redynamiser les comités de quantification dans les zones de santé et au niveau de la DPS afin de consolider/valider systématiquement les commandes des FOSA et Faire la quantification annuelle des MEG pour la province ; renforcer le suivi de gestion des médicaments, redynamiser le comité de quantification en besoin des médicaments à tous les niveaux ; Plaider pour que le budget alloué aux médicaments soit augmenté ; Renforcer le suivi/accompagnement des zones de santé dans la gestion des médicaments</p> <p><b>Problèmes majeurs identifiés:</b> Mauvaise qualité des données sur la gestion des MEG</p>
	02-03 juin 2015	Salle de conférence IEM KANANGA	<p>due au non suivi des Fosas par les ECZS ; Rupture de stock des tuberculo-statiques ; Surplus en approvisionnement des trypanocides sans tenir compte des besoins et des fois avec des dates de péremption proche et leur mauvais stockage ; Barrière financière pour l'accès aux kits familiaux pour lutter contre la mortalité materno-infantile ; Rupture de stock des intrants de lutte contre le paludisme dans les fosas et manque de guide de prise en charge et la gestion des médicaments ; Mauvaise distribution et utilisation des intrants PRONANUTS.</p> <p><b>Recommandations:</b></p> <p>Mettre en place les comités d'analyse des commandes/réquisition au niveau des ECZ et ECP ; Transmettre les rapports SNIS au même moment avec les commandes des ZS au MIP ; Mettre en place un système de suivi de la gestion rationnelle des médicaments au niveau provincial ; Plaidoyer pour le stockage des trypanocides à la CDR ; Quantifier les besoins en intrants spécifiques et le stock d'urgence (catastrophe) au niveau provincial ; Renforcer la bonne gouvernance à tous les niveaux (recevabilité) pour la réussite de l'approche Kits familiaux ; Que les intrants PRONANUT soient stockés à la CDR pour une gestion rationnelle</p>

Mais cette activité (3) n'a pas été menée au semestre II 2015 suite au changement de configuration de sa structure induit par la nouvelle réforme de la santé publique (découpage de certaines DPS en plusieurs autres KASAI ORIENTAL : DPS LOMAMI, DPS

SANKURU et DPS KASAI ORIENTAL, mouvements de personnel. La présidence qui était réservée au PIP a été donnée au Chef de Bureau des Ressources.

#### Activités 4 : Appuyer les activités de suivi du PNAME dans le cadre de SNIS\_MED

##### Activité 4.1 Fonctionnement mensuel du PNAME et DSNIS

Le PNAME et la Division SNIS de la 5ème Direction reçoivent chacun un appui au fonctionnement mensuel de la part du projet. Cet appui est fait essentiellement des Fournitures de bureau, frais de communication, les produits d'entretien, les petits matériels de bureau.

##### Activité 4.2 Appuyer les réunions trimestrielles de la sous-commission médicaments (pour la coordination et suivi).

Il a été organisé plusieurs réunions de la Sous-Commission Appro-Distribution au cours de la période de la mise en œuvre du projet dont le résumé des objectifs et des résultats sont repris dans le tableau ci-dessous.

**Tableau V : Synthèse des objectifs et des résultats des réunions de la Sous-Commission Approvisionnement et Distribution.**

PERIODE	LIEU	INSTITUTIONS	PROFIL DES PARTICIPANTES, OBJECTIFS ET RESULTATS
10 mai 2014	Salle de réunion du PNAME	PNAM, D5, FDSS, CARITAS	<p><b>Profil des 17 participants</b> : pharmaciens, médecins et Administrateur Gestionnaire.</p> <p><b>Objectifs</b>: Elaboration des Directives de mise en œuvre du SIGL dans dhis2</p> <p><b>Résultats</b> : Les Directives de mise en œuvre du SIGL/dhis2 ont été élaborées et elles ont été signées en Septembre 2014</p>
24 septembre 2014	Salle de réunion de la CAMESKIN	PNAM, de JSI/USAID Deliver Project, CAG/MSP, PNLT, ZS/LINGWALA, PNSR, PNLP, CI/SG, PNLS, de FDSS et de la D5	<p><b>Profil des 27 participants</b> : pharmaciens, médecins et Administrateur gestionnaire des institutions de santé.</p> <p><b>Objectifs</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Harmonisation de liste de médicaments du canevas SNIS selon la dénomination et le dosage de la liste nationale de médicament essentiel</li> <li>- Rédaction de la Feuille de route de la mise en œuvre du SIGL</li> </ul> <p><b>Résultats</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Harmonisation de liste de médicaments du canevas SNIS selon la dénomination et le dosage de la liste nationale de médicament essentiel, a été faite</li> <li>- Un draft de la Feuille de route de la mise en œuvre du SIGL a été rédigé.</li> </ul>
13 et 14 juillet 2015	Salle de réunion du PNAME et de la FEDECAME	PNLT, PNSR, SG et PNLS, UNFPA et USAID-JSI/Deliver	<p><b>Profil des 26 participants</b> : pharmaciens, médecins et Administrateurs gestionnaires, informaticiens et logisticiens</p> <p><b>Objectif</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du SIGL à travers dhis2</li> <li>- Les informations et indicateurs pouvant être produits à travers le module SIGL/dhis2 pour la prise des décisions.</li> </ul> <p><b>Résultats</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du SIGL à travers dhis2, ont été présentées.</li> <li>- Les informations et indicateurs pouvant être produits à travers le module SIGL/dhis2 pour la prise des décisions, ont été présentés</li> </ul>
16 et 17 octobre 2015	Salle de réunion du PNAME	PNLT, PNSR, SG et PNLS, UNFPA, USAID-JSI/Deliver, FEDECAME, CAMESKIN	<p><b>Profil des 32 participants</b> : pharmaciens, médecins et Administrateurs gestionnaires, informaticiens et logisticiens</p> <p><b>Objectif</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présenter la ligne d'approvisionnement de la FEDECAME et les tableaux des flux financiers.</li> <li>- Présenter le plan stratégique 2015 – 2020 du SNAME</li> </ul>

- Elaborer le chronogramme des réunions de la Coref élargie.
- Résultats :**
- Les lignes d'approvisionnement de la FEDECAME et les tableaux des flux financiers ont été présentés.
  - Le plan stratégique 2015 – 2020 du SNAME a été présenté et les recommandations pour la suite de sa rédaction ont été faites.
  - Différentes recommandations ont été faites pour renforcer la coordination des partenaires ainsi qu'une proposition sur la fréquence des réunions de la Coref élargie.

## Activité 4.3 Organiser la revue annuelle

Une revue du projet a été prévue pour évaluer les progrès réalisés et les problèmes identifiés. Au cours de celle-ci il a été prévu une session de formation pour les encadreurs provinciaux pour la mise à niveau par rapport aux solutions apportées par l'Assistance Technique Internationale.

### a) Objectifs spécifiques

- Former les formateurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique développé pour le calcul de MSD.
- Accompagner l'équipe du projet sur le terrain pour vérifier l'opérationnalité de la solution apportée par l'Assistance Technique Internationale au niveau de l'utilisateur en périphérie dans 2 ou 3 zones de santé couvertes par le projet.
- Présenter les résultats du projet aux différents partenaires du Ministère de la Santé.

### b) Méthodologie :

L'approche méthodologique adoptée au cours de la formation est la suivante :

1. Echange entre facilitateurs et participants
2. Exposé des facilitateurs
3. Travaux en groupe
4. Présentation et discussion en plénière
5. Restitution des travaux de groupe
6. Synthèse des facilitateurs

### c) Résultats attendus

A la fin de cette formation, les participants devront être capable de:

- Connaître les généralités sur le fonctionnement de logiciel DIHS 2.
- Maîtriser les différentes étapes pour l'utilisation optimale du logiciel DIHS 2 SNIS\_MED.
- Introduire les données, faire le check et analyser les données/indicateurs de chaque FOSA et par niveau à partir du logiciel DIHS 2 SNIS\_MED
- De faire le calcul de MSD.

### c) Bénéficiaires.

Seize participants venant des provinces ciblées par le projet, du PNAM et de la FEDECAME.

2 membres de l'équipe cadre de chaque province dont :

- Expert de la DPS
- Pharmacien Encadreur
- Informaticien
- Logisticien

### d) Déroulement

La formation durera 3 jours et sera résidentielle pour tous les participants du 27 au 29 Janvier 2016 à Kinshasa à l'hôtel « EN VRAC »

Sujets abordés :

1. Rappel sur le SNIS et le SIGL DHIS-2
2. Introduire de l'application MSD/DHIS-2
3. Utilisation du tableau croisé dynamique démonstration
4. Exercices pratiques sur l'utilisation du tableau croisé
5. Comparaison des données SIGL et SNIS-SSP
6. Les réalisations du projet
7. Revue du projet

Un rappel du SNIS\_MED/SIGL-dhis2, depuis l'accession à la page d'accueil jusqu'à l'accession aux informations via le masque de saisi en passant par le rapport de complétude et terminer par comparer le MSD calculé manuel et au MSD calculé par l'Excel. Il ressort de cette plage que le compte de chaque participant a été modifié son compte pour permettre son utilisation et épargné chaque apprenant à ne pas être lié au lieu du travail. Le serveur a été aussi modifié de « www. snisrdc. com » en « dev. snisrdc. com » pour la phase de développement du logiciel.

Une mise au point a été faite sur la principale responsabilité qu'ont les chargés des Approvisionnements du niveau intermédiaire, celle de maîtriser la liste des médicaments critique, médicaments à alerte générale (cas des ARV, des antituberculeux, des antipaludiques, 13 molécules de la SMNE) pour lesquels l'effort doit être fourni pour la maîtrise des indicateurs d'alerte de ces médicaments. Un accent particulier a été mis sur le MSD comme élément essentiel d'analyse pour la prise de décision par molécule et par structure. La production du MSD de manière automatique dans le logiciel a permis avec le jeu de légende a permis de déterminer si l'on est dans la norme ou pas. Dans le cas où, on n'y est pas, faire la comparaison avec les données de morbidité.

Un cas a été retenu, celui des zones de santé de Binza et Kyondo dans le Nord-Kivu pour le traitement de l'éclampsie comparé au nombre d'ampoule de sulfate de magnésium utilisé, résumé dans le tableau ci-dessous :

**Tableau VI : Comparaison des cas d'éclampsie déclarés aux consommations de sulfate de magnésium dans les zones de santé de Kyondo et de Binza dans le Nord-Kivu**

	Unités d'organisation / Donnée	Complication chez la mère eclampsie	Traceur Sulfate de magnésium 500mg/ml Injectable		Qte consommée
Juil to Sept 2015	Kyondo Zone de Santé		1		<b>161</b>
	Binza Zone de Santé		5		<b>1 580</b>

L'analyse a relevé quelques observations parmi lesquelles l'utilisation énorme des ampoules est liée à une confusion lors de rapportage de sulfate de magnésium, un anticonvulsivant, avec le trisilicate de Magnésium qui est un antiacide. Le facilitateur a recommandé de dénoncer des erreurs constatées et dans la mesure du possible d'informer par des memos.

Dans la partie destinée à la revue, un condensé de toutes les activités réalisées ainsi que les résultats attendus et obtenus respectivement a été présenté par le pharmacien responsable de suivi et évaluation du projet.

Le draft de canevas conçus et rempli reflétant les réalités de chaque DPS a été présenté par un des pharmaciens encadreurs.

Des débats, Il s'en est sorti quelques recommandations :

- Une Baseline de taux de complétude et de promptitude avant le début des activités du projet doit ressortir dans ce canevas, mais il a été noté dans les rapports qui ont précédé le projet, la partie réservée aux médicaments restait blanche ;
- D'une façon détaillée et claire, les problèmes et obstacles rencontrés devraient être explicités dans le rapport d'évaluation. Par exemple le taux de rapportage faible lié à une activité de masse, routeur confisqué par le MCZ... ;
- Dans le rapport du canevas, devraient être annexés tous les acteurs ayant contribué à la réalisation du projet ;
- Pour mieux analyser les données lors des réunions de monitoring, des procédures en matière des médicaments devront être élaborées par le PNAM,

Enfin, un canevas a été proposé pour inventorier tous les matériels reçus du projet à chaque niveau.

Au troisième jour, une présentation a été faite par le chargé de suivi et Evaluation du projet, représentant le Directeur du FDSS aux différents partenaires invités (Troisième Direction du Ministère de la Santé, CORAID, SANRU, UNFPA) sur les résultats du projet et de difficultés rencontrées.

Notamment : le retard pris par le cadre normatif pour être signé ; les difficultés dans la programmation des activités suite à la réforme du Ministère de la Santé Publique et aux mouvements du personnel ; Le manque de maîtrise de l'utilisation des outils de collecte et de rapportage de l'information logistique au niveau des gestionnaires des unités organisationnelles (IT et préposé à la pharmacie) ; le retard pris dans l'obtention de l'intervention de l'assistance technique internationale car l'université d'Oslo qui a produit ce logiciel ne disposait pas de personnel à envoyer ; le projet a dû recourir à HISP West-Africa pour surmonter la difficulté de produire le MSD/MAD directement dans DHIS2

Les prochaines étapes du projet initiative 5% vont consister à : Pérenniser les acquis du projet dans les 40 ZS en obtenant un financement à ce sujet pour 2 ou 5 ans ; Etendre cette expérience à de nouvelles zones de santé. Les invités ont beaucoup apprécié l'utilisation d'un même outil, dhis2 pour la gestion de l'information sanitaire à partir duquel on vient de développer le SIGL. Les autres ont déclaré qu'ils sont satisfaits des analyses obtenues à partir des croisements des données sur la morbidité et la consommation des médicaments. Ce genre d'analyses montre le lien entre les cas déclarés et la quantité des médicaments consommée. Elles vont permettre aux cadres des DPS d'utiliser ces outils pour prendre les décisions.

La cérémonie de clôture a été présidée par le Responsable GAS du PNAM, représentant le Secrétaire Général à la Santé Publique. Un cocktail a été offert aux invités et une photo de famille a été prise pour garder un souvenir de cette étape importante de la gestion de l'information logistique.



Figure 6: Photo de famille à la clôture de la revue du projet autour des représentants du Secrétaire Général à la Santé Publique et celui du Directeur de FDSS

## Activité 4.4. Un voyage d'échange d'expérience a été organisé au Ghana du 19 au 26 mars 2015.

### Participants :

Directeur du PNAM

Chargé de Suivi et Evaluation/Projet Initiative 5%/FDSS

Assistance Technique Nationale

### a) Objectifs spécifiques

- Voir l'organisation du système d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels au Ghana.
- Voir la mise en œuvre du logiciel DIHS2 dans le système de gestion de l'information logistique à différents niveaux du système sanitaire.
- Voir quels sont les différents outils de collecte de données (papiers ou informatiques) intégrés dans le logiciel DIHS2 :
- Les masques de saisie pour les inputs à différents niveaux périphériques (CS, HGR, BCZ)
- Les masques de saisie pour les outputs (Interface de rapports)
- Voir le cadre normatif du système de gestion de l'information logistique relativement au logiciel DIHS2.
- Les différents indicateurs exploités dans le logiciel DIHS2
- La méthodologie de l'assurance qualité des données

- Voir les différents circuits d'approvisionnements en médicaments essentiels (Industries Pharmaceutiques, Importateurs et Partenaires).

### b) Méthodologie et déroulement

Ce voyage s'est effectué en 7 jours avec les étapes suivantes : Visite du Ministère de la Santé Publique ; Visite de la Structure chargée de l'approvisionnement en médicament essentiels ; Visite de la structure technique chargée de la mise œuvre du logiciel DIHS2 ; Visite des structures utilisant le logiciel DIHS2 (HGR, CS, CDR, etc.).

**Tableau VII : Facilitateurs et présentation lors de la visite d'échange d'expérience au Ghana**

FACILITATEUR	QUALITE	SUJET
Isaac AKUMAH	Administrator Policy Planning Monitoring and Evaluation (PPME)	Présentation du Système de Santé Ghanéen
Patrick LARBI DEBRAH	System Analyst Manager – PPMED GHS	Présentation de DHIMS 2 Présentation de Early Warning
Bernard ASAMANY	Deputy Director Logistics and Warehousing	Présentation du Système de gestion logistique
Dominic ATWEAM	System Analyst Manager-PPMED	Discussion sur le paramétrage dans le DHIMS
Bernard ASAMANY	Deputy Director Logistics and Warehousing	Descente en province Volta Region
DR Anthony OFOSU	Deputy Director au PPME	Restitution de la descente en province & Réflexion sur le calcul de l'indicateur MSD
Dominic ATWEAM	System Analyst Manager-PPMED	Essai de paramétrage du MSD dans DHIS2



Figure 7: Dr Anthony OFOSU (Deputy Director au Policy Planning Monitoring and Evaluation (PPME)), Léonard MATAMBA et Éric KATANGA dans les locaux de Ghana Health Service (GHS)

Que le Ministère de la Santé Publique fasse que le serveur où est logée la base de données DHIS2 soit situé en République Démocratique du Congo : cela procurerait au pays le renforcement de capacités locales en nombre et en qualité.

- Un manuel de procédures standard doit être produit, par le Ministère de la Santé Publique (D5), pour la gestion de l'information.
- Réduire le nombre d'outils papiers, PNAM et Partenaires Technico-Financiers impliqués dans le SNAME, pour éviter les erreurs de transmission de données.
- Que l'harmonisation des listes des médicaments du canevas SNIS avec la nomenclature PNAM soit rendue effective dans DHIS2 par le PNAM et la D5.
- Que le PNAM qui est la structure responsable de la mise en œuvre du SNAME propose que les

items soient répartis en trois catégories pour un entreposage et une gestion plus spécifique :

- Médicaments essentiels
- Articles non médicamenteux
- Médicaments des programmes.
- Que le PNAM, la FEDECAME et les Partenaires Technico-Financiers fassent un plaidoyer pour que lors des achats des MEG dans le SNAME, l'Etat contribue à raison d'un certain pourcentage, à déterminer avec ce dernier, sur le prix CIF en frais, taxes et autres redevances.
- Que la coordination du Projet I.5% rentre en contact avec le Professeur togolais de l'Université d'Oslo, dans les meilleurs délais, qui a formé les informaticiens ghanéens pour une éventuelle assistance internationale.



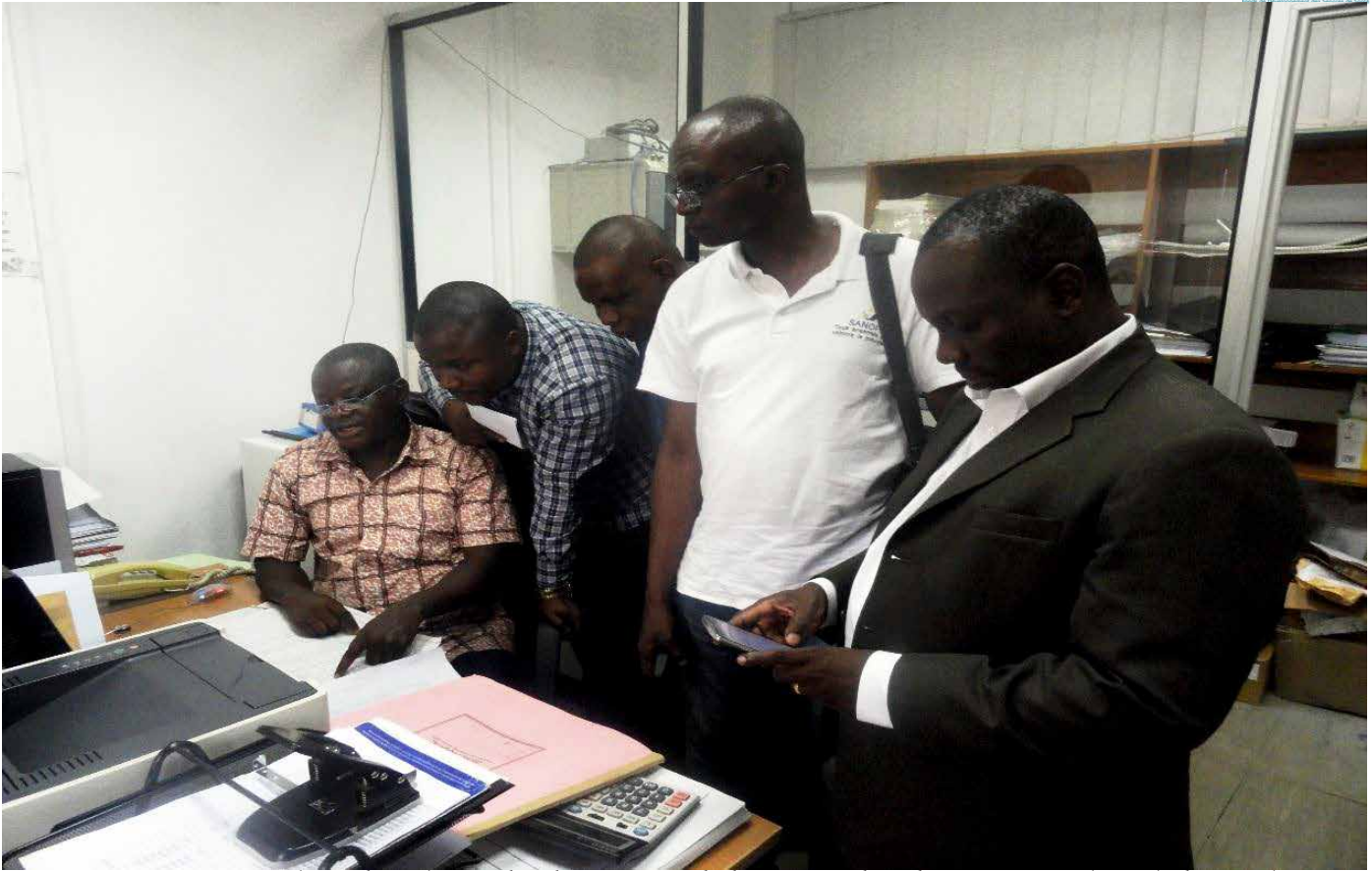


Figure 8: Congo Team (au Ghana) avec le Pharmacien de la Regional Medicines Stores (RMS) de HO (extrême gauche) et Bernard ASAMANY Deputy Director Supplies, Stores Drugs Management Division (SSDM : Logistics and Warehousing)

## Activité 5: Organiser un atelier d'harmonisation et validation des outils de collecte et de rapportage SNIS MED et du SIGL.

### a) Objectifs spécifiques :

- Collecter les différents outils de gestion existant à tous les niveaux ;
- Harmoniser les fiches techniques et les outils de gestion des médicaments ;
- Reproduire quelques exemplaires des fiches et des outils de gestion des médicaments harmonisés et validés

### b) Méthodologie

- Revue documentaire et harmonisations des drafts de différents documents collectés;
- Exposés
- Travaux en groupe ;
- Restitution des travaux de groupe en plénière ;
- Validation des drafts de différents documents harmonisés

### c) Les thèmes exploités :

- Le SIGL et les outils de rapportage (thème principal)
- La prise en charge des infections à VIH
- Bref aperçu sur les PEP KITS en RDC

- Le projet Initiative 5%
- Les Fiches techniques de différents niveaux (BCZ, HGR et CS)

### d) Déroulement

Cet atelier a réuni 31 experts issus de différentes institutions dont le MSP (PNSR, PNLP, PNAM, PNLT, PNAM, DSSP, HPGRK, DPS, CAG) et les partenaires technico-financiers (MSH/SIAPS, UNICEF, IMA-DFID, OMS, CORDAID, CAG, SANRU, FDSS, IRC, SCMS). Il s'est tenu du 4 au 7 février 2014 au Centre d'Accueil Caritas.

### e) Résultats

Il a consisté à l'adoption et à la validation des drafts des outils harmonisés de gestion, proposés par les experts du ministère de la santé lors d'un atelier de production qui avait été organisé en décembre 2013 à l'hôtel « EN VRAC ».

A l'issue de cet atelier, les fiches techniques et les outils de gestion des médicaments harmonisés et validés ont été rendus disponibles pour impression.

## Activité 6 : Reproduire les outils de collecte et de rapportage de SNIS\_MED et SIGL.

Cette activité a été organisée pour fournir les outils de gestion et de collecte de données dans les unités organisationnelles périphériques : BCZ, HGR et CS. D'après les évaluations faites en début de projet, pour les 40 ZS, il a 645 Centres de Santé, 40 HGR et 40 BCZ qui sont suivis par le projet.

Ces outils ont été reproduits plusieurs fois :

Premièrement avant le début des sessions de formation des encadreurs provinciaux et les équipes cadres de zone de santé en mai 2014. L'équipe du projet avait recouru à la reprographie et la distribution s'est faite lors des sessions de formation des ECZS dans les provinces. Ces outils de gestion et de collecte de l'information médicamenteuse ont été remis à celles-ci pour la distribution dans les formations sanitaires.

Deuxièmement, la reproduction s'est faite au niveau des pharmaciens encadreurs en province, en recourant à la reprographie afin d'éviter le retard dans la distribution au niveau des fosas.

Troisièmement, un contrat a été signé avec l'imprimeur Giley's Design qui s'est chargé de la reproduction et du transport des outils vers l'intérieur du pays. Ce même imprimeur s'est chargé de l'impression des outils de gestion des médicaments et de leur expédition dans les provinces pour la pérennisation de la collecte des données.

Cette activité a pris également en charge la reproduction des différents rapports semestriel et du rapport final du projet par l'imprimeur Papyrus CDM.

## Activité 7 : Développer l'application SIGL dans le logiciel dhis2 par l'assistance technique nationale et assurer l'accompagnement du logiciel dans les zones de santé.

Le logiciel district health information systemtwo (dhis2) vient récemment d'être adopté par la RDC. A ce titre on dispose d'un petit noyau d'expert informaticien formé par l'université d'OSLO. En dehors de ce noyau, il n'existe pas au pays une autre équipe capable d'assurer efficacement cette assistance technique nationale. C'est l'inexistence de concurrence qui a obligé FDSS à passer un marché direct.

Le noyau de cette assistance technique nationale est représenté par Mr Erick KATANGA. Pour ce faire, un cahier des charges a été élaboré en Février 2014 et un protocole de collaboration a été signé à cet effet dont les copies en annexe.

Le FDSS a travaillé avec le PNAM, la division SNIS (5ème Direction), la CAG et l'assistance technique nationale pour développer l'application SIGL dans le logiciel dhis2 afin d'intégrer un module de gestion de l'information médicamenteuse et logistique, pour en faire un ensemble cohérent.

Cependant, au début de la mise en œuvre un autre protocole de collaboration a été signé entre le FDSS et le PNAM dont la copie en annexe.

Conformément au cahier des charges et au protocole d'accord signé entre le noyau de l'assistance technique nationale et le FDSS, l'assistance technique nationale avait reçu la mission de développer (paramétrer) le module /application SIGL dans le logiciel dhis2 et assurer l'accompagnement du logiciel dans les zones de santé. Cette application/module SIGL a été développée et présentée en date du 27 Mars 2014 aux bureaux de FDSS dont le compte rendu de la réunion

en annexe. Avant de lancer cette application/module dans les zones de santé, un prétest a été réalisé du 9 au 12 Avril 2014 dans deux zones de santé de la ville de Kinshasa (ZS de Bandalungwa et ZS de Binza Ozone). Les résultats de ce prétest furent présentés le 24 avril 2014 aux bureaux de FDSS dont le compte rendu de la réunion en annexe. La principale recommandation de ce prétest était de renforcer les capacités managériales du niveau intermédiaire et opérationnel sur la tenue des outils de gestion des médicaments. Car les données à saisir dans le logiciel sont collectées en dure dans les fosas. Et le prétest avait mis en évidence des insuffisances sur la tenue de ces outils dont la majorité n'était pas à jour et/ou mal rempli.

L'assistance technique nationale accompagnée des agents du PNAM, FDSS, 5ème Direction et la cellule d'appui à la gestion ont facilité la formation des formateurs sur le module développé et la formation des cadres des BCZS sur le logiciel dans les quatre provinces. Elle a aussi été présente dans les différents ateliers «SNIS\_MED» à Kinshasa et en province pour présenter les avantages du module développé. Le mode opératoire du module SNIS\_MED développé à partir du dhis2 en annexe.

Quant à l'accompagnement des zones de santé, elle devra commencer au second semestre étant donné le retard connu pour les différentes formations. La base des données est stockée dans «cloud» avec l'ensemble des données épidémiologiques et programmatiques.

## Activité 8 : Assistance technique pour la mise en place du système national de gestion de l'information médicamenteuse et logistique.

### *Assistance technique nationale*

Le PNAM a demandé à l'assistance technique d'harmoniser la liste des médicaments du canevas SNIS avec la nomenclature de la liste nationale des médicaments essentiels. Ce qui fut fait.

La CMM a été paramétrée, par l'assistance technique, pour tous les médicaments et comme illustré ci-dessous.

La demande du projet a consisté à faire un regroupement des centres de santé concernés par Initiative 5% en une catégorie dénommée Centre de Santé (CS). Ceci en considérant un centre de santé par aire de santé.

Nous avons également créé un groupe d'utilisateurs identifié par le nom «Initiative 5%» où tous les acteurs impliqués dans le projet devraient partager les tableaux et graphiques.

Outre la création du groupe d'utilisateurs, nous avons eu une séance de travail au sujet de la CMM paramétrée dans le dhis2 avec des cadres de FDSS.

Un briefing leur a été fait sur la procédure utilisée ainsi que la comparaison du résultat obtenu manuellement contre celui obtenu à travers le dhis2.

Le mois de décembre 2014 a été couvert essentiellement par le travail de paramétrage des indicateurs CMM et la rupture de stock pour différents médicaments.

Le calcul du nombre de médicaments en rupture de stock a été paramétré dans le dhis2.

A la réunion de coordination du projet du 02/12/2014 où il a été abordé un seul point à l'ordre du jour: la production des indicateurs sur dhis2. La discussion a porté sur les indicateurs SIGL dans le dhis2, particulièrement le Nombre de Mois d'Approvisionnement (MAD) qui pose des problèmes de programmation dans le logiciel.

Parmi les recommandations, nous pouvons retenir ce qui suit:

Montrer la procédure d'exportation vers Ms-Excel du résultat de calcul fait dans le dhis2 afin de faciliter le calcul du nombre de mois de stock disponible.

Un tableau Excel comportant des fonctions prédéfinies et intégrant les notions de Min et de Max permet la prise de décisions à chaque niveau.

Au deuxième semestre 2015 l'assistant technique national a procédé à des corrections sur les listes des médicaments HGR et CS paramétrées dans dhis2. Les médicaments pour le niveau Centre de Santé sont passés de 31 à 60 et ceux du niveau Hôpital Général de Référence (HGR) et Bureau Central de Zone de Santé (BCZ) de 31 à 103.

Il a également accompagné, avec l'IT du Projet, l'Assistant Technique International dans la recherche de la solution pour la production du MSD et des rapports standards dans dhis2.

### *Assistance technique internationale*

Cette assistance a été conclue avec HISP West-Africa qui est une structure travaille en collaboration avec l'Université d'Oslo et qui s'occupe de l'implémentation de dhis2 en Afrique.

Un premier recours à cette assistance a consisté à envoyer une équipe du projet pour un renforcement de capacité à l'académie dhis2 à Cotonou au Bénin.

**Tableau VIII : Les personnes ayant participé à l'académie dhis2 de niveaux 2 et 3 à Cotonou**

INSTITUTION	QUALITE
PNAM	Responsable Gestion des Approvisionnements et Stock
PNAM	I.T.
FDSS	I.T.
ASSISTANCE TECHNIQUE NATIONALE	Responsable



Figure 9 : l'I.T. du projet (au milieu) et le responsable GAS du Pnam lors de l'académie DHIS2 à Cotonou

**a) Objectifs spécifiques**

- La manipulation avancée de bases de données ;
- La migration de données ;
- La conception de formulaire avancé ;
- La conception de rapport avancé ;
- La configuration SIG ;
- Le module suivi de patient ;
- Les clients mobiles ;
- Le Web -API et intégration ;
- Le nouvel outil de tableau croisé dynamique web ;
- Le nouveau système de contrôle de partage/accès ;
- Le moteur Analytics et bien plus
- Discussions des problèmes auxquels fait face le projet Initiative 5% lors de la mise en œuvre du SIGL avec les experts de l'académie DHIS 2, et recherche des solutions et

- Négocier le contrat de l'assistance technique internationale avec les experts de l'université d'Oslo, formateurs de l'académie DHIS 2 de l'Afrique de l'Ouest au Bénin.

**b) Méthodologie et déroulement**

- L'approche méthodologique adoptée au cours de la formation est la suivante :
- Echange entre facilitateurs et participants ;
- Exposé des facilitateurs ;
- Travaux en groupe ;
- Présentation et discussion en plénière ;
- Restitution des travaux de groupe et
- Synthèse des facilitateurs.
- Les participants ont été regroupés en deux classes dont l'une anglophone composée de 11 participants tandis que la classe anglophone constituée de 54 personnes.



Figure 10: L'I.T. du PNAM (à l'extrême droite sur la photo) pendant l'académique dhis2 de l'Afrique de l'Ouest à Cotonou

Quatre thèmes ont été présentés :

- Cartographie
- dhis2 mobile
- Configuration et manipulation des données
- Data use

Plusieurs facilitateurs ont été présentés dont 3 du Nigeria, 3 du Togo ainsi que les deux animateurs principaux : Mathieu pinard et EdemKossi.

L'atelier a débuté par la demande des attentes par pays de provenance :

Pour ce qui concerne la RDC, les attentes suivantes ont été formulées après concertation.

1. Etre capable de créer les états personnalisés (possibilité d'utiliser la fonction SI comme en Excel) et web API (lien avec portail FBR)
2. Etre capable de créer les requêtes complexes (certaines requêtes postgres ne fonctionnent pas avec SQLVIEW)
3. Paramétrage avancé des formulaires
4. Comment paramétrer les fichiers vectoriels pour la cartographie
5. Configuration de suivi des personnes(Tracker)
6. Configuration des données mobiles.
7. Comprendre pourquoi certaines données saisies ne peuvent pas être visualisées sur le formulaire alors qu'elles sont visibles dans pivot table.
8. Paramétrer les indicateurs avec le dénominateur d'une période antérieure que le numérateur

Nous signalons que quelques-unes de ces attentes ont trouvé satisfaction tout au long de l'académie niveau 2 et 3.

En marge de la formation trois séances de travail

ont été organisées par la délégation de la RDC avec l'équipe de l'Université d'Oslo en l'occurrence Messieurs Edem et Mattieu. Ces séances ont tourné autour de la production des tableaux personnalisés dans le logiciel afin de faciliter les activités d'analyse, d'interprétation des résultats à travers les indicateurs. Un document résumant l'ensemble des besoins a été produit par l'équipe et partagé aux interlocuteurs de l'Université d'Oslo. Sur base de ce document ; Messieurs Edem et Mattieu ont estimé que l'assistance technique sollicitée par la partie congolaise est réalisable entre 25 et 30 jours avec environ 5 jours sur terrain (honoraires de 700 \$US par jour) et le reste de temps à distance.

Il a été finalement convenu que les TDR et le draft du contrat soit partagé le plus rapidement possible en vue de passer aux étapes d'assistance technique elle-même au courant du mois de juillet 2015.

## CONCLUSION

Cette formation a été d'une grande importance pour l'amélioration de compétences pour le dhis2.0 qui seront mis à contribution pour produire des tableaux des bords et des divers rapports qui permettront la prise de décision. En outre l'assistance technique qui est mobilisée permettra certainement de répondre aux besoins des tableaux personnalisés produits directement par le logiciel allégera les tâches des prestataires en matière des productions des tableaux de bord et divers rapports indispensables à la prise de décisions dans les délais adéquats.



Figure 11: Photo de famille à la clôture de l'académie dhis2 Afrique de l'Ouest 2015 à Cotonou au Bénin

Après la formation en dhis2 de niveaux 2 et 3, un contrat a été signé entre FDSS et HISP West-Africa pour l'assistance perleée au pays. Dans les termes de référence de cette assistance, les objectifs spécifiques étaient :

Améliorer et résoudre les problèmes auxquels l'Assistant Technique National est buté lors de la mise en œuvre du module SNIS\_MED et SIGL dans le logiciel DIHS2 (paramétrage de certains indicateurs posant problème).

Accompagner l'équipe du projet sur terrain pour vérifier l'opérationnalité de la solution apportée par l'Assistance Technique Internationale au niveau de l'utilisateur en périphérie dans 2 ou 3 zones de santé couvertes par le projet.

Dans le contrat signé entre le FDSS et HISP West-Africa, les objectifs assignés à l'Assistant Technique International sont :

Evaluation des données

Analyse des métadonnées

Optimisation des métadonnées (indicateurs) développements des rapports standards

Développement de l'application et traduction de l'interface

Elaboration du manuel

Préparation de la formation des formateurs

Animation de la formation des formateurs

Cette assistance s'est faite selon la chronologie suivante :

La réception de l'Assistant Technique International du

12 au 18 octobre pour le travail de la production des indicateurs de prise de décisions et des rapports standards ainsi que du tableau de bord directement dans dhis2. Cette première visite a été consacrée à l'évaluation et l'analyse des données et des métadonnées du SIGL dans dhis2 afin de développer une application pour résoudre le problème du calcul du nombre de mois de stock ou d'approvisionnement (MAD ou MSD).

- La deuxième visite du 26 au 31 décembre 2015, a consisté à la présentation du module Indicateurs++ à l'équipe du projet qui a été suivi par des séances de travail pour l'amélioration de ladite application.



Figure 12: Séance de travail de l'Assistant Technique International (à droite) avec l'Assistant Technique National et l'informaticien du PNAM (à gauche).





Figure 14: Réunion de travail avec l'assistance technique internationale à l'hôtel la Différence Plus

- La troisième visite du 21 au 29 janvier 2016, a consisté à produire les rapports standards, à comparer les données SIGL et les données épidémiologiques, à élaborer le manuel d'utilisation et à mettre à niveau les encadreurs provinciaux sur les améliorations qui ont été apportées au module SIGL/dhis2. Cette dernière partie s'est faite lors de la revue du projet Organisée du 27 au 29 janvier 2016. A la fin de sa mission l'Assistant Technique International a produit un rapport qui est en annexe de celui-ci.

### Activité 9 : Former les formateurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicale et logistique développé

Une session de formation des formateurs provinciaux sur l'utilisation du logiciel DHIS 2 volet SNIS\_MED et sur le remplissage des outils harmonisés de gestion des médicaments a eu lieu du 2 au 7 juin 2014 à Kinshasa à l'Hôtel ENVRAC. Au total 15 participants ont été formés en raison de trois participants par province ciblées (pharmacien inspecteur

provincial, du pharmacien encadreur de zone de santé provincial et un délégué de la CDR) et trois participants de Kinshasa (un pour le compte du PNAM (informaticien) et deux pour la FEDECAME (informaticien).



Figure 15: Les encadreurs provinciaux pendant leur formation en dhis2 à l'hôtel « EN VRAC » Kinshasa en juin 2014

La formation a été assurée par les facilitateurs venant de :

- l'assistance technique nationale
- du PNAM
- la CAG
- FDSS

Parmi les modules de formation on compte :

- Mode opératoire du logiciel DHIS 2
- Outils harmonisés de gestion des médicaments
- Cadre normatif de SNIS\_MED
- Module de formation de SNIS MED



La méthodologie utilisée au cours des sessions de formation est celle qui a permis la participation active des apprenants en passant par les techniques suivantes :

- Les exposés d'orientation par les facilitateurs
- Les questions-réponses pour la clarification des aspects non bien compris
- Les travaux en groupes suivis de la mise en commun en plénière (cas cliniques)
- Les démonstrations (modes opératoires du logiciel en plénière)
- La pratique sur ordinateur
- Les exercices et discussions tant en groupe que dans les plénières
- La synthèse par le facilitateur.

- Maîtriser les différentes étapes pour l'utilisation optimale du logiciel DIHS 2 SNIS\_MED
- Introduire les données, faire le check et analyser les données/indicateurs de chaque FOSA et par niveau à partir du logiciel DIHS 2 SNIS\_MED
- Découvrir les erreurs de saisie et/ou toute autre mauvaise usage du masque de saisie
- Explorer le menu profile : connaître comment changer votre mot de passe, Identifier qui contacter en cas de perte de mot de passe
- Connaître comment présenter les données brutes et indicateurs en tableau croise dynamique et graphique
- Savoir Créer et produire un tableau de bord

*Les principaux thèmes abordés au cours de ces sessions de formations sont :*

- Connaître les notions de base sur le SNIS
- Connaître les notions de base sur le SNAME
- Remplir les outils de collecte et de rapportage des produits
- Connaître les généralités sur le fonctionnement de logiciel DIHS 2
- Décrire le masque de saisie du logiciel DIHS 2 SNIS\_MED



*Figure 16: Clôture de la session de formation des encadreurs provinciaux à l'hôtel « EN VRAC » en juin 2014 par le Secrétaire Général à la Santé Publique (au milieu), encadré par le Directeur du FDSS (à gauche) et représentant du Directeur du PNAM (à droite).*



Figure 17: Photo de famille à la fin de la session des encadreurs provinciaux autour du Secrétaire Général à la Santé Publique

## Activité 10 : Former les cadres de 40 zones de santé par les formateurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique développé



Figure 18: Photo de famille après la formation des ECZs du Nord-Kivu à Goma

Six sessions de formation des cadres des zones de santé sur l'utilisation du logiciel DHIS 2 volet SNIS\_MED et sur le remplissage des outils harmonisés de gestion des médicaments ont eu lieu au cours des

- Les travaux en groupes suivis de la mise en commun en plénière (cas pratiques)
- Les démonstrations (modes opératoires du logiciel en plénière)
- La pratique sur ordinateur
- Les exercices et discussions tant en groupe que dans les plénières
- La synthèse par le facilitateur.

Les principaux thèmes abordés au cours de ces sessions de formations sont :

- Connaître les notions de base sur le SNIS
- Connaître les notions de base sur le SNAME
- Remplir les outils de collecte et de rapportage des produits
- Connaître les généralités sur le fonctionnement de logiciel DIHS 2
- Décrire le masque de saisie du logiciel DIHS 2 SNIS\_MED
- Maîtriser les différentes étapes pour l'utilisation optimale du logiciel DIHS 2 SNIS\_MED
- Introduire les données, faire le check et analyser les données/indicateurs de chaque FOSA et par niveau à partir du logiciel DIHS 2 SNIS\_MED
- Découvrir les erreurs de saisie et/ou toute autre mauvaise usage du masque de saisie
- Explorer le menu profile : connaître comment changer votre mot de passe, Identifier qui contacter en cas de perte de mot de passe
- Connaître comment présenter les données brutes et indicateurs en tableau croise dynamique et graphique
- Assurer la sauvegarde des «outputs» comme favoris en DHIS2
- Savoir Créer et produire un tableau de bord

Le tableau ci-dessous reprend les dates, les lieux et le nombre des participants pour chaque session de formation :

mois mai, juin et juillet 2014 dans quatre provinces (six pools : Kisangani, Bunia, Goma, Butembo, Mbuji-Mayi et Kananga). Au total 145 participants ont été formés en raison de trois participants par zone de santé, notamment le médecin chef de zone, le pharmacien et le Data manager. La formation a été assurée par les facilitateurs venant de l'assistance technique nationale, du PNAM et au niveau des provinces par le pharmacien inspecteur provincial, le pharmacien encadreur, le médecin inspecteur provincial et le responsable de gestion de l'information au niveau de la division provinciale de la santé (5ième Bureau).

Parmi les modules de formation on compte :

- Mode opératoire du logiciel DHIS 2
- Outils harmonisés de gestion des médicaments
- Cadre normatif de SNIS\_MED
- Module de formation de SIGL.
- Module de formation DHIS2

La méthodologie utilisée au cours des sessions de formation est celle qui a permis la participation active des apprenants en passant par les techniques suivantes :

- Les exposés d'orientation par les facilitateurs
- Les questions-réponses pour la clarification des aspects non bien compris

**Tableau IX. Le nombre de participants par session de formation et par province**

N°	Période	Lieu	Nombre de participants	Zones de santé concernées
1	Du 12 au 19 Mai	Kananga	45	Bunkonde, Tshikula, Maswika, Tshibala, Mikalayi, Demba, Ndesha, Katoka, Lukonga et Tshikaji
2	Du 10 au 14 juin	Mbuji-Mayi	30	Mweneditu, Makota, Dibindi, Nzaba, Tshilenge, Bonzola, Kansele, Nsansa, Miabi et Lukelenge
3	Du 10 au 14 juin	Goma	12	Karisimbi, Goma, Ritshuru et Binza
4	Du 23 au 27 juin	Kisangani	15	Kabondo, Lubunga, Makiso-Kisangani, Mangobo et Tshopo
1	Du 01 au 05 juillet	Bunia	26	Rwampara, Boga, Gethy, Niania et Lolwa
2	Du 01 au 05 juillet	Butembo	27	Lubero, Alimbongo, Kayna, Katwa, Butembo et Kyondo
	<b>Total</b>		<b>145</b>	<b>40 ZS</b>

## Activité 11: Encadrer et suivre les acteurs provinciaux et cadres de zone de santé dans la mise en œuvre du système.

Cette activité a été organisée à deux niveaux : le niveau périphérique, missions de supervision menée par les pharmaciens encadreurs (FDSS) de zones de santé et les membres de la DPS, et le niveau central PNAM, D5 et FDSS.

### Activité 11.1. Au niveau périphérique

Des missions de supervision de nos encadreurs ont été organisées pour le suivi du travail des ECZS et la visite de certaines formations sanitaires afin de renforcer les IT dans l'utilisation des outils de gestion et de rapportage de l'information sanitaire.

#### Première mission

La première mission a été organisée entre août et septembre 2014.

#### a) Objectifs Spécifiques.

- Accompagner les ECZS dans les réunions de monitoring et dans le briefing des IT sur le DHIS 2 et SNIS-MED/SIGL,
- S'assurer que les outils de gestion (papier) y compris le canevas SNIS sont disponibles et utilisés par les fosas ;
- S'assurer que le matériel informatique est installé et fonctionnel dans les ZS ;
- Vérifier la couverture du réseau de l'opérateur de téléphonie cellulaire pour la connexion internet ;
- Accompagner les data manager des ZS dans le premier exercice d'encodage des données dans le masque de saisie ;
- Identifier les problèmes possibles liés à la collecte, au rapportage, à la transmission des données par les fosas et l'encodage par les BCZ ;
- Formuler des recommandations pour améliorer la qualité du SIGL dans les ZS supervisées.

#### b) Méthodologie

- Réunion d'échange avec les ECZS
- Revue documentaire
- Essais technique (ou démonstration) avec matériel informatique
- Observation
- Interview

#### c) Déroulement et résultats obtenus

Après l'approbation de la coordination des termes de référence de la mission et leur signature par le MIP de chaque province ciblée. Les pharmaciens encadreurs ont effectué leur mission de supervision dans les ZS qui sont sous leur responsabilité respectivement.

- L'accompagnement des ECZS dans les réunions de monitoring et dans les briefings des ITs a été effectué.
- Les outils de gestion (papier) y compris le canevas SNIS sont disponibles et utilisés par les fosas
- Le matériel informatique est installé et est opérationnel
- La vérification de la couverture réseau de l'opérateur de téléphonie cellulaire pour la connexion internet a été faite.
- Les data managers ont été accompagnés dans la saisie des données.
- Les problèmes liés à la collecte, au rapportage, à la transmission et à l'encodage ont été identifiés et listés.
- Les recommandations ont été faites aux ECZS et aux ITs pour pouvoir améliorer la qualité du SIGL, dans les ZS supervisées, à travers DHIS2.

**Tableau X : Personnes ayant participé à la première mission de supervision au niveau provincial entre août et septembre 2014**

PARTICIPANT	QUALITE	DPS	PERIODE
Chantal AYENYO	PHARMACIEN FDSS	TSHOPO	Du 28 août au 03 septembre 2014
Jean Claude ZAWADI	PHARMACIEN FDSS	ITURI	Du 22 août au 22 septembre 2014
Samson KAMUHA	PHARMACIEN FDSS	NORD-KIVU	Du 28 août au 21 septembre 2014
Johnny KADYANGA	PHARMACIEN FDSS	KASAI ORIENTAL	Du 25 août au 13 octobre 2014
Paul KAZA KAMONJI	PHARMACIEN FDSS	KASAI CENTRAL	Du 19 août au 06 septembre 2014

**d) Problèmes et recommandations**

Lors de cette première mission, il a été identifié des problèmes de connexion, des problèmes de mise à jour des systèmes d'exploitation des ordinateurs et de l'antivirus, des insuffisances dans l'utilisation des outils de rapportage et de gestion des médicaments.



**Figure 19: Accompagnement du Data Manager de Kyondo par pharmacien le encadreur du Nord-Kivu**

Les pharmaciens encadreurs ont conseillé aux data manager de travailler aux heures non structurées car la connexion est meilleure ou de changer de fournisseur internet ;

Ils ont briefé les ITs dans l'utilisation des outils de rapportage et de gestion des médicaments en leur recommandant de les tenir à jour;

Ils ont aidé les ECZs à mettre à jour leur système d'exploitation et leur antivirus ; Ils ont accompagné les ECZS dans l'encodage des données dans dhis2 et leur ont recommandé de reproduire les informations contenues dans les outils de gestion des médicaments.

Deuxième mission du niveau provincial

**a) Objectifs spécifiques**

- Vérifier les recommandations émises lors de la dernière mission dans la mise en œuvre du projet ;

- Le fonctionnement du logiciel dhis2 en rapport avec la qualité de connexion internet et l'accessibilité sur [www.snisdrc.com](http://www.snisdrc.com) au niveau du BCZ
- Identifier les différents problèmes actuels ralentissant l'évolution de la saisie des données à travers le logiciel dhis2;
- Identifier les problèmes liés au non rapportage des données des dépôts pharmaceutiques des BCZ et pour la plupart des HGR.
- Améliorer la complétude et la promptitude pour la gestion des médicaments des formations sanitaires, des dépôts pharmaceutiques de bureau central des ZS et de la CDR ;
- Identifier les problèmes de rapportage des données des médicaments (canevas synthèse) des FOSAS vers le BCZ et des BCZ vers la DPS ; le reportage est bon
- Diffuser les directives signées par le Secrétaire Général à la Santé pour la mise en œuvre du SNIS-Med au niveau périphérique (BCZ) à travers les niveaux intermédiaire et central ;
- Proposer les pistes de solutions et les recommandations.

**b) Méthodologie**

- Réunion d'échange avec les ECZS
- Revue documentaire
- Essais technique (ou démonstration) avec matériel informatique
- Observation
- Interview

**c) Déroulement**

Les équipes étaient constituées d'un expert du niveau intermédiaire (PIP, Pharmacien chargé des approvisionnements, informaticien) et du pharmacien encadreur du projet sont allés présenter le projet et le plan de suivi et évaluation au près du Chef de Division de la DPS avant la descente sur terrain. Elles sont allées ensuite dans les zones de santé pour accompagner les ECZS.

**Tableau XI : Des personnes ayant participé à la Deuxième mission de supervision au niveau provincial Décembre 2014-Janvier 2015**

PARTICIPANT	QUALITE	DPS	PERIODE
Chantal AYENYO	PHARMACIEN FDSS	TSHOPO	26 au 31 décembre 2014
Ph DJUMA	PIP DPS	TSHOPO	
Samson KAMUHA	PHARMACIEN FDSS	NORD-KIVU	8 au 28 décembre 2014
Guy MAKELELE	PHARMACIEN DISTRICT BU-TEMBO	NORD KIVU	
Henri TAKENGA	PHARMCIEN PIP	NORD KIVU	
Jean Claude ZAWADI	Pharmacien FDSS	ITURI	22 décembre 2014 au 07 janvier 2015
Jean Gaston MATESO	Pharmacien Inspecteur de District	ITURI	
Johnny KADYANGA	Pharmacien FDSS	KASAI ORIENTAL & LOMAMI	22 décembre 2014 au 31 Décembre 2014
Félix KONGOLO	Pharmacien chargé des approvisionnements	LOMAMI	
Raphaël KABANGU	Pharmacien des approvisionnements	KASAI ORIENTAL	
Paulin KAZA KAMONJI	Pharmacien FDSS	KASAI CENTRAL	09 décembre 2014 au 14 janvier 2015
Francis BUABUA	Pharmacien des zones de santé de DPS.		



Figure 20 : Le pharmacien encadreur FDSS Kasai-central en plein exercice de production de MSD avec l'équipe cadre de la ZS de TSHIBALA.

#### d) Résultats obtenus

- Les recommandations émises lors de la dernière mission dans la mise en œuvre du projet ont été vérifiées et toutes avaient été exécutées sauf celle d'organiser les séances de restitution de la formation sur dhis2 aux autres membres de la zone de santé ;
- Les différents problèmes survenus lors de la saisie des données à travers le logiciel dhis2 ont identifiés (connexion difficile, retard dans la transmission des rapports SIGL, responsabilité d'encoder reposant sur une seule personne, etc.);
- L'encodage dans le logiciel dhis2 des données des BCZ, HGR et la CDR
- La complétude et la promptitude pour la gestion des médicaments des FOSAS, des dépôts pharmaceutiques des BCZ et de la CDR ont été améliorées, mais jusque-là, la promptitude était encore faible;
- Les problèmes de rapportage des données des médicaments (canevas synthèse) des FOSAS vers le BCZ et des BCZ vers la DPS ont été résolus ;
- Les directives signées par le Secrétaire Général à la Santé pour la mise en œuvre du SNIS-Med, volet SIGL ont été diffusées surtout lors des briefings de monitoring des zones de santé, mais les contraintes de temps liées à la période de la mission ont fait qu'on n'arrivait pas toujours pendant cette activité

#### e) Recommandations :

- Informer le pharmacien encadreur sur tout problème lié au cycle logistique des médicaments
- Recruter un agent pour renforcer le service pharmaceutique au sein de la zone de santé
- Réorganiser les activités au BCZ en cas d'empêchement et/ou d'absence des encodeurs attirés

#### Troisième mission de suivi supervision du niveau provincial

##### Objectifs spécifiques assignés à la mission

- Faire le suivi des recommandations de la mission précédente dans les 10 zones de santé.
- Faire un monitoring de la fourniture internet.
- Accompagner les zones de santé par rapport à l'analyse des données par la vulgarisation du canevas d'analyse des données logistiques.
- Accompagner les formations sanitaires dont le rapportage est faible.
- Faire un état de lieu sur la gestion des médicaments à l'HGR et à la pharmacie du BCZ dans certaines zones de santé.

##### Méthodologie utilisée

- Interview
- Observation
- Démonstration
- Revue documentaire : rapport antérieurs, directives sur le SIGL du Secrétaire Général à la santé
- Consultation du dhis2 : données déjà encodées.

**Tableau XII : Des personnes ayant participé à la troisième mission de supervision au niveau provincial au T1 2015**

PARTICIPANT	QUALITE	DPS	PERIODE
Chantal AYENYO	PHARMACIEN FDSS	TSHOPO	23mars au 03 Avril 2015
Alphonse BISELENGE	ANALYSTE ASSISTANT DPS	TSHOPO	
Samson KAMUHA	PHARMACIEN FDSS	NORD-KIVU	13 mars au 08 avril 2015
Guy MAKELELE	PHARMACIEN DISTRICT B-TEMBO	NORD KIVU	
Henri TAKENGA	PHARMCIEN PIP	NORD KIVU	
Jean Claude ZAWADI	PHARMACIEN FDSS	ITURI	13 mars au 08 avril 2015
Jimmy BONANGENDA	INFORMATICIEN B5	ITURI	
Johnny KADYANGA	PHARMACIEN FDSS	KASAI ORIENTAL & LOMAMI	09 mars au 26 mai 2015
Félix KONGOLO	PHARMACIEN CHARGE DES APPROVISIONNEMENTS	LOMAMI	
Raphaël KABANGU	PHARMACIEN APPRO	KASAI ORIENTAL	
Paul KAZA KAMONJI	PHARMACIEN FDSS	KASAI CENTRAL	14 mars au 15 Avril 2015
Dieudonné LUPANGU	ENCADREUR DE ZONE DE SANTE		



Figure 21: Le Pharmacien encadreur/FDSS de Kasai Oriental en tournée de supervision à MWENE-DITU au trimestre 1 2015

Toutes les ZS ont été supervisées sur terrain à l'exception de Boga et de Gethy dans la DPS de l'ITURI où persistent encore quelques foyers d'insécurité. Ceci a obligé notre pharmacien encadreur à travailler avec leurs ECZS lors de leur passage à Bunia.

A la suite de cette mission de suivi-supervision, les problèmes suivants ont été relevés et les recommandations suivantes faites selon les objectifs spécifiques :

- **Faire le suivi des recommandations de la mission précédente dans les 10 zones de santé.**

Une sensibilisation a été faite auprès des équipes cadres de ZS pour leur implication dans le SIGL/DHIS2, car antérieurement ce n'était que le problème du data manager. Ces ECZS ont été accompagnées dans les briefings des IT de CS lors de la réunion de monitoring au BCZ. Au niveau des DPS, les nouveaux Chefs de Divisions ont été sollicités pour la vulgarisation des directives de mise en œuvre du SIGL.

- **Faire un monitoring de la fourniture internet.**

Une cartographie des fournisseurs internet a été mise à jour. Les fournisseurs de la connexion internet dans les zones de santé n'ont pas beaucoup changé sauf pour la zone de santé de KYONDO et dans la zone de Santé de BOGA où nous avons été obligés de fournir une SIM du réseau de téléphonie mobile ougandais suite à la mauvaise couverture de ceux de la RDC. La qualité de la connexion dans toutes les ZS n'est pas parfaite mais elle permet de faire l'encodage des données logistiques essentielles et de produire les informations directement dans DHIS2. Il est à noter

ici que la ZS de Boga a fait l'objet d'un braquage par des éléments armés et il faut compter parmi les biens emportés par les inciviques, l'ordinateur fourni par le projet. Toutefois l'encodage continue grâce à d'autres ordinateurs du BCZ. Accompagner les zones de santé par rapport à l'analyse des données par la vulgarisation du canevas d'analyse des données logistiques.

Les ECZS ont été entraînés à exploiter les données encodées dans DHIS2 à l'aide d'un canevas en tableau Excel avec des fonctions prédéfinies et intégrant les notions de stock minimum et de stock maximum comme outil de prise de décisions. Cette notion a été comprise pour la quantification des items lors de la commande à la CDR, mais il faut un suivi continu pour la maîtrise de cet outil. Cet exercice est fait à l'aide d'un mode opératoire fourni par l'assistance technique nationale et l'I.T. du projet

- **Accompagner les formations sanitaires dont le rapportage est faible.**

Toutes les ECZS ont été accompagnées pour les aider à améliorer leur taux de rapportage en ce qui concerne la promptitude et la complétude. Il y a eu une nette amélioration comparativement aux mêmes indicateurs lors des précédentes missions exécutées. Un effort a été demandé à chaque MCZ de faire en **sorte que l'encodage des données ne soit pas l'affaire** seul du data manager et qu'il implique tous ceux qui ont été formés en DHIS2.

## Quatrième mission de supervision au niveau provincial

Cette mission a été organisée pour faire le suivi des recommandations de la mission précédente

### Déroulement

Les missionnaires sont descendus sur terrain en passant par le BCZ où ils ont évalué les recommandations de la mission précédente. Ils ont fait le monitoring des fournitures dotées par le projet. Ils ont travaillé avec les data managers sur les données encodées et sont descendus dans les formations sanitaires pour faire la traçabilité des informations stockées dans dhis2. Ils ont encadrés les ITs dans la tenue des outils de gestion et de rapportage de l'information sur les médicaments avec un accent particulier sur préposés à la pharmacie des HGR.

**Tableau XIII Des personnes ayant participé à la quatrième mission de supervision au niveau provincial (Trimestre 2 2015)**

PARTICIPANT	QUALITE	DPS	PERIODE
Chantal AYENYO	PHARMACIEN FDSS	TSHOPO	23mars au 03 Avril 2015
Alphonse BISELENGE	ANALYSTE ASSISTANT DPS	TSHOPO	
Samson KAMUHA	PHARMACIEN FDSS	NORD-KIVU	13 mars au 08 avril 2015
Guy MAKELELE	PHARMACIEN DISTRICT BUT-EMBO	NORD KIVU	
Henri TAKENGA	PHARMCIEN PIP	NORD KIVU	
Jean Claude ZAWADI	PHARMACIEN FDSS	ITURI	13 au 29 juillet 2015
Jean Gaston MATESO	Pharmacien Inspecteur à la DPS	ITURI	
Johnny KADYANGA	PHARMACIEN FDSS	KASAI ORIENTAL & LO-MAMI	09 mars au 26 mai 2015
Félix KONGOLO	PHARMACIEN CHARGE DES APPROVISIONNEMENTS	LOMAMI	
Raphaël KABANGU	PHARMACIEN APPRO	KASAI ORIENTAL	
Paulin KAZA KAMONJI	PHARMACIEN FDSS	KASAI CENTRAL	10 juin au 18 juillet 2015
Francis BUABUA KALUBI	PHARMACIEN DPS		





Figure 22: Le Pharmacien encadreur de l'Ituri sur la route de la zone de santé de BOGA (Mission T2 2015)

### Cinquième mission du niveau provincial.

#### Déroulement

Tableau XIV : Tableau d'exécution des missions

PARTICIPANT	QUALITE	DPS	PERIODE
Chantal AYENYO	PHARMACIEN FDSS	TSHOPO	03 au 22 octobre 2015
ASANI GAMBAY	ANALYSTE ASSISTANT BAT-DPS	TSHOPO	
Samson KAMUHA	PHARMACIEN FDSS	NORD-KIVU	25 septembre au 30 octobre 2015
Guy MAKELELE	PHARMACIEN DISTRICT BUT-EMBO	NORD KIVU	
Henri TAKENGA	PHARMCIEN PIP	NORD KIVU	
Jean Claude ZAWADI	PHARMACIEN FDSS	ITURI	01 au 11 octobre 2015
Jimmy BONANGENDA	INFORMATICIEN B5	ITURI	
Johnny KADYANGA	PHARMACIEN FDSS	KASAI ORIENTAL & LOMAMI	29 septembre au 30 octobre 2015
Félix KONGOLO	PHARMACIEN CHARGE DES APPROVISIONNEMENTS	LOMAMI	
Raphaël KABANGU	PHARMACIEN APPRO	KASAI ORIENTAL	
Francis BUABUA	PHARMACIEN FDSS	KASAI CENTRAL	01 octobre au 03 novembre 2015



Figure 23 : Traversée du Fleuve Congo avec la moto du projet vers la zone de santé de Lubunga

### *c) Les résultats de la mission*

**1. Les zones de santé cibles ont disposé de nouveaux canevas des données SIGL et sont été sensibilisées pour entamer l'encodage des données pour les items supplémentaires d'ici le mois de novembre 2015 ;**

Nous avons remis à toutes les zones de santé du matériel constitué des outils de gestions (RUMER, fiche de stock, fiche d'inventaire, rapport d'inventaire, fiches des produits hors usage) ainsi que le nouveau canevas de collecte des données selon le plan de distribution en annexe1. Nous avons également montré aux différents ECZ l'importance de l'encodage des données pour les items supplémentaires récemment paramétré dans le logiciel et qui font que les canevas de collectes du SIGL puissent contenir 59 médicaments pour les FOSA du PMA et 103 lignes pour les FOSA du PCA;

**2. Les ECZ sont accompagnés dans la production du MSD et dans l'extraction des indicateurs logistiques des médicaments**

Nous avons encore une fois encadré les zones de santé par rapport à l'extraction du MSD ainsi que l'aide à la prise des décisions. Jusqu'ici, toutes les zones de santé savent comment faire cet exercice. Mais c'est l'intérêt qui diffère d'une zone de santé à une autre.

**3. La qualité des données encodées dans le logiciel DHIS2 est vérifiée ;**

Dans chaque zone de santé, nous avons fait des descentes dans deux formations sanitaires

Au niveau des CDRs, nous avons menées des discussions sur l'avenir du SIGL ainsi que les améliorations qui peuvent être apporté, surtout en ce qui concerne la désignation des médicaments.

**4. Le suivi de la gestion des médicaments est faite dans chaque zone de santé au niveau de la pharmacie zonale ainsi que dans deux formations sanitaires;**

Nous avons assuré le suivi de la gestion des médicaments aux niveaux des pharmacies zonales y compris dans quelques formations sanitaires que nous avons visités

**5. La performance de chaque zone de santé par rapport aux résultats attendus est mise en évidence.**

Nous avons menées une évaluation de chaque zone de santé par rapport aux résultats attendus du projet. Cette évaluation a porté sur : le rapportage des données, la tenue des outils des gestions, la fonctionnalité des pharmacies zonales, la tenue des réunions mensuelles d'analyse des données, le suivi et évaluation des décisions prises au cours de ces réunions.

D'une manière globale, on peut noter que les zones de santé de Karisimbi, de Kyondo et de Kayna utilisent déjà les données logistiques pour la prise des décisions

**6. Les pièces justifiant l'appui du projet sont collectées.**

Nous avons mis en profit notre mission pour collecter les pièces justificatives qui trainaient dans les zones de santé. Il s'agit essentiellement des pièces se rapportant à l'appui Internet ainsi qu'à la paie de la prime de saisi.

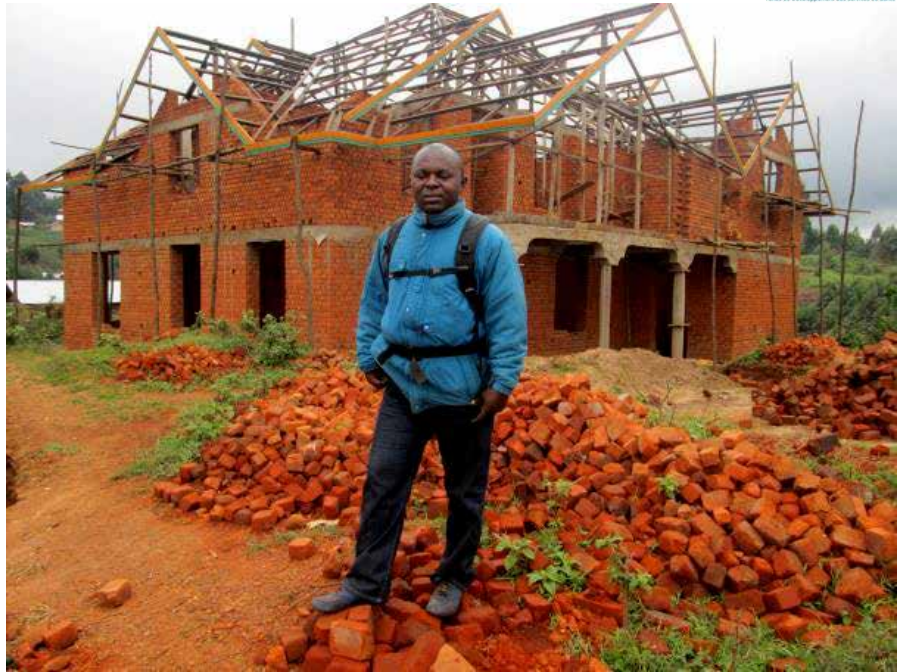


Figure 25 : Pharmacien encadreur du Nord-Kivu devant le futur Bureau central de la ZS Alimbongo

Figure 24 : La pharmacienne encadreur de TSHOPO devant la CAMEKIS

### Problèmes rencontrés

Les CDRS visités ont toutes encodé leurs données logistiques dans dhis2 à l'exception de CADIMEK du Kasai Central à Kananga

S'agissant de la nouvelle liste allongée des médicaments, nous avons noté avec lui quelques déchets qui méritent d'être corrigés d'ici décembre 2015, pour permettre de repartir sur une bonne base l'année prochaine. Les détails sont fournis en annexe 4 du présent rapport.

En ce qui concerne les opportunités qu'offre le SIGL dans le DHIS-2, nous avons prévue d'échanger sur la validation des commandes ainsi que la consolidation des besoins des provinces en médicaments

Perturbation de la base de données dhis2 pendant l'encodage, qui serait dues à des mises à jour au niveau des administrateurs.

### Recommandations

- Continuer à accompagner les ZS pour améliorer leur taux de rapportage ;
- Avant la validation des données de monitoring, accompagner les ZS sur le calcul de MSD pour s'acquies de l'état de stock ;
- Accompagner les ZS dans la validation de bons de commande des FOSAS
- Accompagner le data-manager de la DPS dans l'encodage des données de la CDR
- Evaluer la performance des ZS sur la gestion des médicaments en utilisant les 45 étapes de la Fiche de Suivi de Gestion Megs

**Sixième mission du niveau provincial (Trimestre 4 2016)**

**a) Résultats**

Une vérification des données encodées dans le logiciel a été faite en comparaison de celles qui se trouvent dans les outils de rapportage et de gestion des médicaments. Cet exercice a été fait dans quelques fosas.

Des écarts ont été constatés dans certaines fosas suite à la mauvaise tenue des outils de gestion ou à la différence entre la partie de la gestion des MEGs du canevas SNIS Soins de Santé Primaire. D'autres I.T. ne transmettent pas les rapports sur la gestion du fait qu'ils ne reçoivent pas d'appui en médicaments d'aucun partenaire d'appui et cela a un impact sur la qualité des données reçues au BCZ.

Certaines fosas manquent les outils où sont consignés les quantités perdues ou les produits hors usage et les rapports d'inventaire.

Une sensibilisation a été faite auprès des data

**Tableau XV : Les personnes ayant effectué la mission**

PARTICIPANT	QUALITE	LIEU	PERIODE
MANZANZA MONZO	CHAR DE SUIVI & EVALUATION/ FDSS/ I. 5%	KASAI ORIENTAL	18 au 23 D2CEMBRE 2014
MBUYI KADYANGA	PHARMACIEN ENCADREUR/ FDSS/I. 5%	KASAI ORIENTAL	
TUNGUNGA MASCOTY	CHEF DE SERVICE/PANM	NORD-KIVU	18 au 26 décembre 2014
MARONGA KAMUHA	PHARMACIEN ENCADREUR/ FDSS/I.5%	NORD KIVU	

**b) Résultats :**

- Les directives ont été vulgarisées auprès des autorités sanitaires et des prestataires (MIP, PIP, MCZ, data manger et Administrateurs Gestionnaires des zones de santé) . Trente-deux personnes ont été sensibilisées sur ces directives dans les deux provinces et ce travail a continué de se faire auprès des autres membres des ECZS et les ITs par les pharmaciens encadreurs ;
- L'implication des DPS n'était pas encore très forte car les autorités n'avaient pas encore des logins dhis2. Toutefois après nos entretiens ils ont manifesté la volonté ferme de s'impliquer.
- L'analyse des données n'a été faite qu'au niveau des CDR ;
- Les problèmes identifiés sont :
- Non maîtrise de tous les principes, règles ou du mode opératoire du logiciel DHIS2 par les opérateurs de saisie
- La mention ou chiffre à saisir pour un item non essentiel/non utilisé par la structure n'a pas été prévu pour ce logiciel, ce qui pose de confusion dans la saisie de Zéro comme chiffre alors que

manager pour qu'ils prennent la peine de bien veiller à la correspondance des données encodées et les données se trouvant dans les outils

**Au niveau central**

Première mission

**a) Déroulement**

Il y a eu visite des autorités sanitaires provinciales pour vulgarisation des directives à leur niveau. La participation à la réunion du groupe de travail médicament où se sont fait les analyses sur la gestion des médicaments. Une descente a été effectuée à la CDR (ASRAMES et CADMEKO) et dans les zones de santé (Goma, Karisimbi et Kansele). Il y a eu interview des prestataires par rapport à l'utilisation de dhis2

- l'item n'est pas utilisé par la structure ou par la province.
- Insuffisance des outils de gestion dans les structures
- Non maîtrise des principes ou règles d'utilisation des outils harmonisés par les prestataires

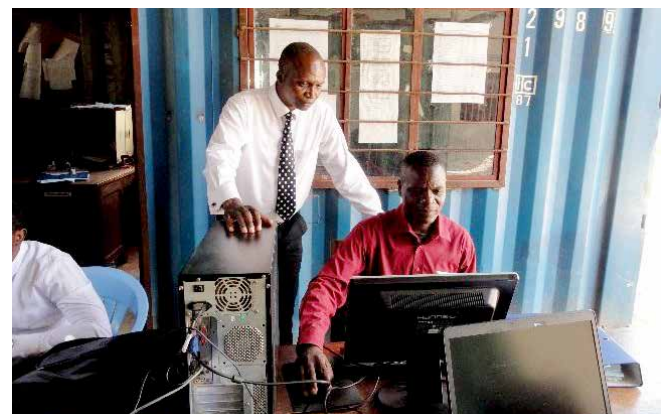


Figure 26 : Le responsable de Suivi et Evaluation et le Logisticien de la CADMEKO (CDR Mbuji-Mayi) lors de la mission de supervision.



Figure 27: Visite du Responsable Besoins Pays du PNAM (au milieu) dans la ZS de Karisimbi lors de la mission de décembre 2014

Pour le pool de BUNIA, KISANGANI et KANANGA, cette mission a été suspendue suite à une indisponibilité de dernière minute pour les agents affectés à ces destinations

**Recommandations :**

- Créer des comptes ou login en faveur des cadres de la DPS (Chef de division, PIP et Pharmacien Encadreur) et le Ministre Provincial ayant la santé dans ses attributions
- Organiser une formation de recyclage des prestataires sur l'utilisation des outils harmonisés de gestion des MEG
- Valider les données logistiques au cours de chaque réunion de monitoring
- Corriger les erreurs de frappe se trouvant dans le logiciel (noms de certains médicaments incomplets, ...)
- Concevoir un modèle de canevas pour la validation des données SIGL à tous les niveaux.

**La deuxième mission du niveau central a été organisée à la charnière de deux trimestres (T1 et T2 du 03 au 12 avril 2015) pour couvrir les deux périodes suite à un réarrangement des agendas des différents participants**

Cette mission a été organisée (Activité 11) dans le but d'accompagner les acteurs provinciaux dans l'utilisation du mode opératoire pour l'extraction en Excel des données et l'analyse du MSD pour la prise des décisions de commandes des médicaments.



Figure 28: le Pharmacien Encadreur/FDSS Ituri (gauche) et la Pharmacienne de la D5 lors de la supervision du niveau central (droite) devant le Centre de Santé de Rwampara

**a) Déroulement**

- La mission s'est déroulée dans 5DPS: Kasai oriental, Kasai central, Tshopo, Ituri et Nord Kivu
- Composition des équipes de la mission:
- Ministère de la Santé Publique: PNAM, D5 et DPS
- Partenaire d'appui: FDSS (bureau de coordination et encadreurs provinciaux)

**Tableau XVI : Equipes de mission de supervision du niveau central du 03 au 12 avril 2015**

N°	NOMS	INSTITUTION	FONCTION	LIEU DE LA MISSION
1	SALUMU SIYANGOLI	D5	CHEF DSNIS	GOMA
2	NGONGO SHAKO	FDSS I.5%	CORDON I.5%	GOMA
3	GERMAINE KIMBAMBU	D5	CHEF DE BUR	BUNIA
4	TEGAMANI MAMBELE	FDSS I.5%	SECRETAIRE	MBUJI-MAYI
5	LELO NZITA	PNAM	CHEF SERVICE	MBUJI-MAYI
6	NGOMA BAZIKANGE	PNAM	DIRECTEUR ADJ.	KANANGA
7	TONGUNGA MASCOTY	PNAM	CHEF SERVICE	KANANGA
8	KAKULE KAVUNDA	FDSS	I.T.	KISANGANI

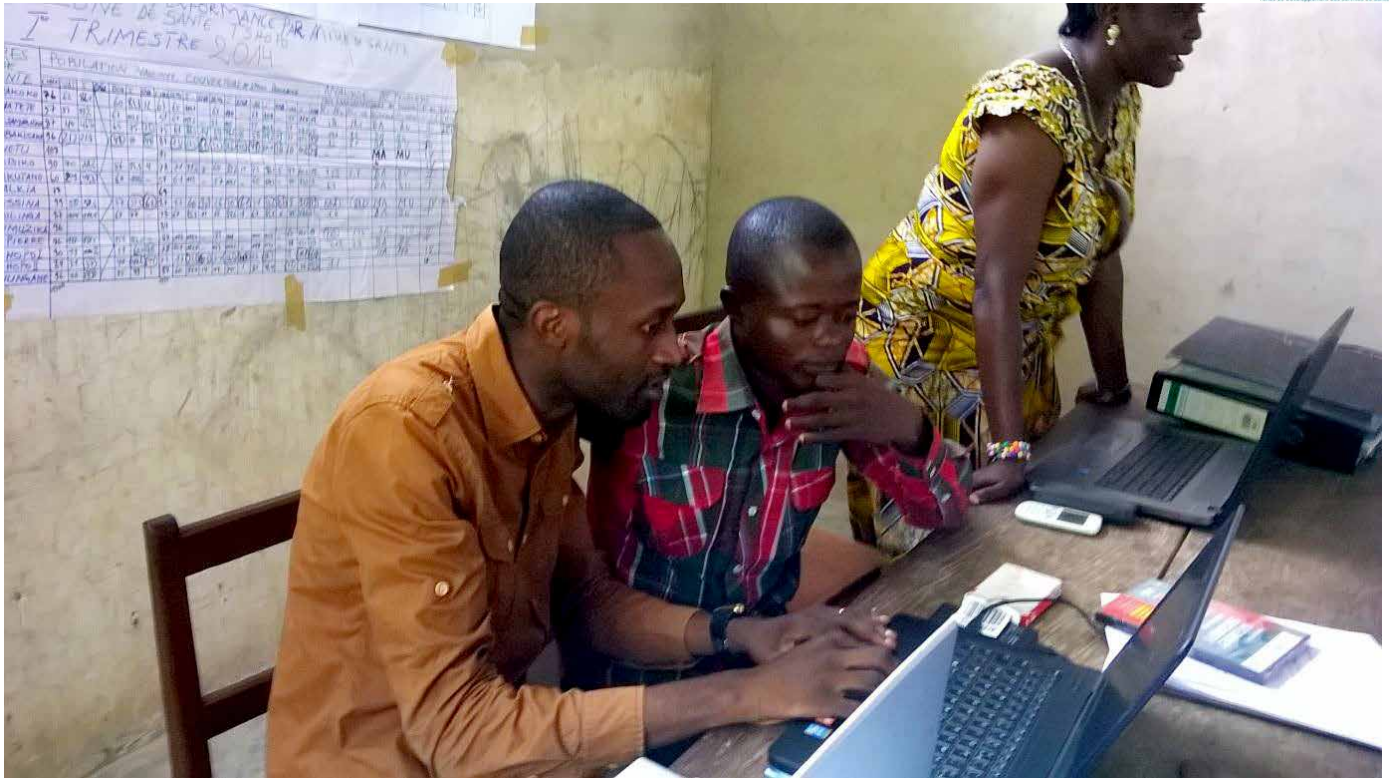


Figure 29: L'I.T. du projet (à gauche) avec le Data Manager de la Zone de santé de Tshopo en plein séance de calcul de MSD et ensuite l'analyse et interprétation de données.

**Tableau XVII : Equipes locales accompagnant la mission de supervision du niveau central**

N°	NOMS	INSTITUTION	FONCTION	LIEU DE LA MISSION
1	Ph ZAWADI KASINDE	FDSS	ENCADREUR	BUNIA
2	Jimmy BABONANGENDA	DPS/B5	INFORMATICIEN	BUNIA
3	Ph AYENYO UKELO	FDSS	ENCADREUR	TSHOPO
4	MOTANGO MASUNDU	DPS/B5	INFORMATICIEN	TSHOPO
5	Ph MARONGA KAMUHA	FDSS	ENCADREUR	NORD KIVU
6	Ph Henri TAKENGA	DPS	PIP	NORD KIVU
	Ph MBUYI KADYANGA	FDSS	ENCADREUR	KASAI ORIENTAL
	Ph Raphaël KABANGU	DPS	APPRO-LOGISTIQUE	KASAI ORIENTAL
7	Ph KAZA KAMONJI	FDSS	ENCADREUR	KANANGA

- Structures visitées: DPS, HGR, CS et CDR

**Tableau XVIII : Zones de Santé supervisées lors de la mission de supervision du niveau central**

• DPS	• ZONE DE SANTE
• ITURI	• RWAMPARA
• TSHOPO	• MAKISO
	• MANGOBO
• NORD KIVU	• KARISIMBI
	• RUTSHURU
• KASAI ORIENTAL	• DIBINDI
	• NZABA
• KASAI CENTRAL	• LUKONGA
	• TSHIKAJI



Figure 30 : Le MCZ de la ZS de NZABA en compagnie du Secrétaire du Projet I5% (debout) et le pharmacien du PNAM lors de la mission de supervision du niveau central en avril 2015

**L'essentiel des problèmes relevés lors de cette mission sont :**

- Utilisation d'autres outils de gestion non harmonisés en dehors de ceux harmonisés et rendus disponibles par le projet (chaque partenaire avec ses outils) Différence du maque de saisie de DHIS2 et la partie gestion des médicaments du canevas SNIS
- Confusion de la notion de SDU dans le chef des IT pour cela signifie Stock de fin du mois + stock reçu.
- Prestataires non formés en gestion des médicaments (mauvaise tenue des outils : fiche de stock, Rumer, etc)
- Difficultés de produire le MAD et le Sur stock et le Sous-stock directement dans le logiciel.
- Incohérence des données rapportées (Données DHIS2, Canevas SNIS)
- Mauvais remplissage du canevas SNIS dans les Centres de Santé,
- Pas de manuel d'instructions de remplissage du canevas SNIS,

Lors de la réunion du monitoring à la ZS très peu de cas est fait sur la validation des données de gestion des médicaments.

**Tableau XVIII : Zones de Santé supervisées lors de la mission de supervision du niveau central**

N°	Recommandations	Echéance	Responsables
1.	Mettre en œuvre le SIGL conformément aux directives du SG à la Santé	Sans délai	MCZ, CD DPS
2.	Former les prestataires et l'Equipe cadre en SNIS sur dhis2	Sans délai	CD DPS, CB Info sanitaire, Encadreur Provincial FDSS
3.	Former les prestataires en gestion des médicaments dhis2	Sans délai	MCZ, Encadreur provincial FDSS, CD Appui Technique ZS
4.	Rendre disponible le manuel d'instructions de remplissage du canevas SNIS,	Sans délai	Encadreur provincial FDSS, CB Information Sanitaire/D5
5.	Mettre la pyramide sanitaire à jour,	Sans délai	MCZ, CB information Sanitaire/D5
6.	Poursuivre de façon soutenue l'encadrement des Zones de Santé pour l'amélioration des indicateurs	continue	Encadreur provincial FDSS, D5
7.	que chaque équipe fasse le suivi au niveau de la province qu'elle a supervisée pour faire signer les textes.	Sans délai	Les équipes de supervision & PNAM
8.	Rendre disponible le manuel d'instructions de remplissage du canevas SNIS	2 mois	D5, PNAM & FDSS



La mission de suivi-supervision Trimestre 1 2015, a révélé que le DHIS2 était déjà opérationnel et permettait de produire le MAD ou MSD après extraction en Excel, mais qu'il restait encore un grand travail à faire en ce qui concernait la qualité des données qui y étaient encodées.

Pour avoir des données fiables sur l'estimation des besoins pays, l'implémentation du SIGL à travers le dhis2 s'avère nécessaire, c'est ainsi que nous recommandons à chaque partenaire impliqué dans les approvisionnements du pays en produits de santé de l'implémenter dans les ZS de son rayon d'action.

### *Troisième mission du niveau central (du 23 août au 11 septembre)*

**Tableau XX : Equipes du niveau central**

N°	NOMS	INSTITUTION	FONCTION	LIEU	PERIODE
1	MANZANZA MONZO	FDSS	Suivi & Evaluation	GOMA	23 au 30 août 2015
2	JOE KAKULE	FDSS I.5%	IT	KISANGANI	24 au 30 août 2015
3	GERMAINE KIMBAMBU	D5	CHEF DE BUR	KANANGA	4 au 11 septembre 2015
4	LELO NZITA	PNAM	CHEF SERVICE	KANANGA	
5	TEGAMANI MAMBELE	FDSS I.5%	SECRETAIRE	MBUJI-MAYI	4 au 11 septembre 2015
6	GILBERT AMISI KIZEGELE	PNAM	CHEF SCE STAT.	MBUJI-MAYI	
7	WILLY INSISIL NGUTSH	PNAM	IT	BUNIA	24 au 31 août 2015
8	LOUISON TSHOKI	FDSS	COMPTABLE	BUTEMBO	
9	MODESTE NGONGO SHAKO	FDSS	COORDONATEUR	GOMA	

Les équipes venues du niveau central se sont fait accompagnées par les pharmaciens encadreurs des sites visités et d'un membre de la DPS

**Tableau XXI : Equipes locales**

N°	NOMS	INSTITUTION	FONCTION	LIEU DE LA MISSION
1	Ph ZAWADI KASINDE	FDSS	ENCADREUR	BUNIA
2	Ph AYENYO UKELO	FDSS	ENCADREUR	TSHOPO
5	Ph MARONGA KAMUHA	FDSS	ENCADREUR	NORD KIVU
6	Ph MBUYI KADYANGA	FDSS	ENCADREUR	KASAI ORIENTAL
	Ph KAZA KAMONJI	FDSS	ENCADREUR	KANANGA

## **6. Déroulement**

### **6.1 Niveau Intermédiaire**

La mission a commencé au niveau de la DPS où les missionnaires se sont entretenus avec les pharmaciens encadreurs et les membres des DPS pour évoquer les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet.

Il y a notamment :

- La réforme actuelle du MSP qui a affecté de nouvelles unités non formées au dhis2 à la place de celles qui étaient formées. Cas du GTM Nord-Kivu, où le PIP qui le présidait a été remplacé par le Chef de Bureau des Ressources.
- La CDR de Kananga (CADIMEK) qui n'a pas encore commencé à encoder les informations logistiques et ASRAMES de Goma qui accuse un retard de plusieurs mois suite au dysfonctionnement du mot de passe.
- La DPS de l'Ituri nouvellement formée, est constitué de 36 ZS dont 5 sont dans le projet. Ces ZS ne sont pas appuyés par les PTF à l'exception d'Initiative 5%. Les supervisions de Boga et de Ghetty posent problème suite à l'insécurité entretenu par les Cobra-Matata.

## 6.2 Niveau périphérique

Les difficultés partagées avec les pharmaciens encadreurs

- La persistance de la confusion entre le stock disponible pendant le mois le stock disponible et utilisable (SDU) dans le chef des IT.
- La mauvaise tenue des outils de gestion des MEG
- Le manque d'outils de gestion MEG dans les fosa
- Le manque de validation des informations logistiques à la base (au niveau fosa) et lors des réunions de monitoring.
- Retard dans l'encodage des données de certaines ZS (Goma, Bonzola, Boga)
- L'instabilité de la connexion internet dans les ZS rurales.
- Les comptes utilisateurs du MCZ et du Data Manager de la ZS de Mangobo et de Tshopo qui ne permettent pas d'encoder.
- Le manque d'appui financier dans les ZS Initiative 5%, en Ituri, fait que ces dernières ne disposent pas de crédit médicaments à la CDR CAMEBU et s'approvisionnent auprès des fournisseurs non qualifiés.

## 7. Résultats obtenus

### 7.1. Niveau Intermédiaire

Les DPS ont été exhortées à user des données logistiques lors des réunions du GTM pour prendre des décisions importantes.

Le problème du retard de l'encodage des données de ASRAMES a été identifié (mot de passe de l'utilisateur devenu inopérant)

La pharmacienne de la CADIMEK est disposée à encoder les données de la CDR, mais doit d'abord obtenir un compte utilisateur.

La CAMEKIS à Kisangani et la CAMEBU à Bunia ont commencé à encoder leurs données logistiques ce qui n'était pas le cas lors de la dernière mission de suivi-supervision du niveau central effectuée en avril 2015.

### 7.2 Niveau périphérique

Les ECZS ont été encadrées dans la production des tableaux Excel de MSD après extraction à partir de dhis2.

La qualité des données logistiques se trouvant dans dhis2 a été vérifiée en les comparant avec les informations issues des canevas SNIS et des outils de gestion. Les structures organisationnelles où ce travail a été fait sont reprises dans le tableau suivant :

La qualité des données pose problème car au niveau des fosa où elles sont produites, la mauvaise tenue des outils de gestion des MEG, le non tenu des inventaires et le manque de validation des rapports par leurs comités de gestion sont à l'origine de cette situation.

Il est à noter que les ECZS ont été capables d'encoder les données logistiques dans dhis2 et de produire le MSD à l'exception des ZS de Goma et de Bonzola qui accusent un grand retard.

La prise de décision à partir des tableaux Excel de MSD et des niveaux MIN-MAX lors des réunions de monitoring, est effective dans les ZS. Le cas qui a été vécu dans la ZS de Karisimbi est un success story.

### Conclusion

La mission de suivi-supervision qui vient de sécouler a révélé que :

- le dhis2 est déjà opérationnelle et permet de produire le MAD ou MSD après extraction en Excel.
- Les décisions relatives à la gestion des médicaments ont déjà commencé à être prises lors des réunions de monitoring (cas de Karisimbi) ;
- Il persiste des problèmes dans la production des données de qualités ;

Certaines DPS (Tshopo, Kasai Oriental, Kasai Central) exploitent déjà les données dhis2 lors des réunions de GTM Au regard des divers problèmes évoqués ci-haut les recommandations suivantes peuvent être formulées :

**Tableau XXII : Recommandations**

N°	Recommandations	Echéance	Responsables
1.	Mettre en place une commission de validation des données à encodées	Sans délai	MCZ, CD DPS
2.	Recommander aux comités de gestion des fosa de valider les données SNIS-MED dans le canevas SNIS avant leur transmission au BCZ.	Sans délai	ECZS
3.	Former les prestataires en gestion des médicaments dhis2	Sans délai	MCZ, Encadreur provincial FDSS, CD Appui Technique ZS
4.	Rendre disponible les outils de gestions MEG,	Sans délai	PNAM et FDSS
5.	Contraindre les ECZS de Goma et de Bonzola à mettre à jour leurs données encodées	permanente	CD
6.	Résoudre les problèmes d'accès à leurs comptes utilisateurs de la Tshopo, Mangobo et CDR CADIMEK	Sans délai	D5
7.	Former le personnel de la CDR CADIMEK, le pharmacien chargé des approvisionnements de la DPS du Nord-Kivu (poste à pouvoir) dans le dhis2.	Sans délai	Ph encadreur et DPS
8.	Faire la mise à jour de la pyramide sanitaire des ZS de la Tshopo	Sans délai	D5

#### Quatrième mission du niveau central

**Tableau XXIII : Equipes du niveau central**

N°	NOMS	INSTITUTION	FONCTION	LIEU DE LA MISSION	PERIODE
1	MANZANZA MONZO	FDSS I 5%	S & E	MBUJI-MAYI	
2	JOE KAKULE	FDSS I.5%	IT	BUNIA	
3	FIDELE NGOMA BAZIKANGE	PNAM	DIRECTEUR AD-JOINT	KANANGA	
4	LELO NZITA	PNAM	CHEF SERVICE	KANANGA	
5	TEGAMANI MAMBELE	FDSS I.5%	SECRETAIRE	KISANGANI	
6	MODESTE NGONGO SHAKO	FDSS I 5%	CORDONNATEUR	GOMA	23 au 30 décembre 2015
7	SALOMON SALUMU	DSNIS	CHEF DE DIVISION	GOMA	

Les équipes venues du niveau central se sont fait accompagnées par les pharmaciens encadreurs des sites visités et d'un membre de la DPS

**Tableau XXIV : Equipes locales**

N°	NOMS	INSTITUTION	FONCTION	LIEU DE LA MISSION
1	Ph ZAWADI KASINDE	FDSS	ENCADREUR	BUNIA
2	Ph AYENYO UKELO	FDSS	ENCADREUR	TSHOPO
3	Ph MARONGA KAMUHA	FDSS	ENCADREUR	NORD KIVU
4	Ph MBUYI KADYANGA	FDSS	ENCADREUR	KASAI ORIENTAL
5	Ph FRANCIS BUABUA	FDSS	ENCADREUR	KANANGA

#### a) Déroulement

##### A la DPS :

Passage des équipes à la DPS pour présenter les civilités aux autorités sanitaires locales et échanger sur les termes de référence. La descente sur terrain s'est faite dans les zones de santé et à la CDR.



Figure 31: Mission de supervision du niveau central à la DPS de la TSHOPO

### b) Résultats Obtenus

**Evaluation de la mise en œuvre des recommandations formulées lors de la dernière mission du niveau central est vérifiée ;**

Lors de la mission de suivi-supervision du 3ème trimestre, réalisée au mois de Septembre 2015, huit recommandations ont été formulées.

Sur les 8 recommandations, il y eu 25% de réalisations soit 2, les autres sont encours de réalisations

L'inventaire de la dotation du projet à différents niveaux DPS et BCZS proche de la DPS: matériels informatiques (kits informatiques, routeurs), matériels roulants, a donné la conclusion suivante :

Tout le matériel informatique du projet est encore opérationnel à l'exception de :

- 2 laptops au Kasai Central (celui du pharmacien encadreur, panne d'écran, et celui de la zone de santé de Demba, panne d'allumage) et perte de routeur dans la zone de santé de Mikalayi
- Au Kasai Oriental, la panne de laptop à la zone de santé de Dibindi et la perte de routeur à la zone de

santé de Makota.

- En Ituri, il y a la fissure de l'écran du laptop de la zone de santé de Boga
- **La revue de trois derniers rapports de chaque ZS est fait ;**

Dans les Zones de Santé visitées, les trois derniers rapports sur la complétude et promptitude étaient disponibles, mais ceux relatifs à l'exploitation des données du DHIS 2 et à la prise de décisions posent encore des problèmes car les prestataires ont des difficultés en Excel. Toutefois il y a les zones de santé du Nord-Kivu qui peuvent le faire, cas de Karisimbi comme exemple et à la DPS.

**Tableau XXV : Analyse ACT 14 ans + pour le mois d'octobre 2015**

Unités Organisationnelles	Moyenne mensuelle	Stock disponible octobre	MSD	Niveau de stock
<b>1_Nord Kivu Division Provinciale de La Santé</b>				
<b>Alimbongo Zone de Santé</b>	2488	33798	13,59	Surstock
<b>Binza Zone de Santé</b>	503	3619	7,20	Surstock
<b>Butembo Zone de Santé</b>	2491	25140	10,09	Surstock
<b>Goma Zone de Santé</b>	763		#VALEUR!	#VALEUR!
<b>Karisimbi Zone de Santé</b>	2400	1668	0,69	Sousstock
<b>Katwa Zone de Santé</b>	689	33034	47,94	Surstock
<b>Kayna Zone de Santé</b>	5250	14608	2,78	Sousstock
<b>Kibirizi Zone de Santé</b>			#VALEUR!	#VALEUR!
<b>Kibua Zone de Santé</b>	1525	7407	4,86	Stock Normal
<b>Kirotshe Zone de Santé</b>	2201	6305	2,87	Sousstock
<b>Kyondo Zone de Santé</b>	1147	30607	26,68	Surstock
<b>Lubero Zone de Santé</b>	844	42030	49,78	Surstock

- L'identification des problèmes avec les acteurs de terrain :
- Les problèmes de connexion internet
- Différence entre le masque de saisie SIGL- dhis2 et le masque de saisie SNIS-dhis2
- Difficultés d'organisation de la réunion du groupe de travail médicament
- La fin du projet risque de poser des problèmes pour la prime de saisie et ainsi compromettre les avancées acquises
- Concernant les accusés de réception des forfaits internet pour les DPS et ZS les accusés de réception existent
- Concernant les justificatifs de paiement de la prime de saisie des data manager des ZS : idem que supra. L'argent est envoyé dans les agences de transfert d'argent auprès de data.

#### e) Conclusion

A la fin de cette mission nous avons pu faire les recommandations suivantes afin d'améliorer l'atteinte des objectifs du projet.

**Tableau XXVI : Recommandations T4 du niveau central**

N°	Recommandations	Echéance	Responsables
1.	Poursuivre le plaidoyer pour le financement du SIGL en RDC	Sans délai	PNAM, D5
2	Produire la feuille de prise de décision sur base du MSD pour régler les problèmes de stock dans les ZS	Sans délai	Pharmacien Encadreur et ECZS.
3.	Former les prestataires et l'Equipe cadre en SNIS sur dhis2	Sans délai	CD DPS, CB Info sanitaire, Encadreur Provincial FDSS
4.	Former les prestataires en gestion des médicaments dhis2	Sans délai	MCZ, Encadreur provincial FDSS, CD Appui Technique ZS
5.	Poursuivre de façon soutenue l'encadrement des zones de santé pour l'amélioration de la qualité des données et des indicateurs	Sans délai	Ph Encadreurs et DPS
6	Faire viser par le MIP les livrables suivants : 1. Les comptes rendus des réunions de groupe de travail 2. Le rapport de l'atelier sur le SNIS/MED 3. Le rapport de la formation des cadres de ZS sur le logiciel 4. Les rapports des missions de suivi et supervision des ZS	Sans délai	Ph Encadreur.

## Activité 12 : Doter les 40 ZS et les pharmaciens encadreur en outils informatiques

Un marché était passé pour l'acquisition des lap tops (50 pièces : pour les 40 ZS, 5 encadreur pharmaciens et 5 membres de siège), des imprimantes (6 pièces ; pour les 5 encadreur pharmaciens, et le siège) et des Routeurs de poche (46 pièces: pour les 40 ZS, 5 encadreur pharmaciens et 1 pour le siège).

En effet, après analyse administrative des offres acceptées (14/22), seule cinq offres ont été retenues pour passer à l'étape de l'analyse technique et financière. Puis après analyse et calcul arithmétiques (qualité 80% prix 20%) des points obtenus, la commission d'évaluation a proposé que le marché soit attribué au soumissionnaire ORANGÉ COMPUTER parce qu'ayant obtenue la meilleure cote et a rempli les conditions exigées.

Toute la commande a été livrée et l'ensemble de marché a coûté 47017,84 € au lieu de 47604,00 € car une pénalité de 586,16€ dus au retard de livraison de fournisseur conformément aux clauses contractuelles.



Figure 32 : Dotation des kits informatiques aux ECZS de l'Ituri lors de la formation en dhis2 en juillet 2014 par le MCD (extrême gauche) et le Pharmacien encadreur (extrême droite).

**Tableau XXVII. Comparaison des activités réalisées par rapport aux activités prévues**

R1: Activités	Nb prévu	Nb Réalisé	% Réalisation	Ecart	Commentaires et justification des écarts
Assurer le marché des kits ordinateurs	50 ordinateurs à livrer	50 ordinateurs livrés	100%	0	
Assurer le marché des motos	5 motos livrées	livraison de 5 motos	100%	0	
Activité 1 : Organiser l'atelier de SNIS_MED et SGIL au niveau national	1	1	100%	0	Le circuit et les indicateurs de mise œuvre du système d'information médicamenteuse et logistique ont été harmonisés
Activité 2 : Organiser l'atelier de SNIS_MED et SGIL dans les 4 provinces ciblées	4	4	100%	0	Les Directives ont été coulées dans les notes circulaires signées par les autorités provinciales de la santé et adressées aux ZS et PTF
Activité 3 : Appuyer les 4 Groupes de travail et pharmaciens provinciaux dans l'implantation et suivi du SNIS_MED et SGIL	32	19	59,38%	13	La réforme du Ministère de la Santé Publique a beaucoup perturbé la tenue de cette activité (nouvelle configuration dans les DPS, mouvements du personnel pour les animateurs de cette structure.
Activités 4 : Appuyer les activités de suivi du PNAM dans le cadre de SNIS_MED	23	23	100%	0	Un appui mensuel est fourni en termes de fournitures au PNAM et DNIS
Activité 5 : Organiser un atelier d'harmonisation et validation des outils de collecte et de rapportage SNIS_MED et du SIGL	1	1	100%	0	Cet atelier a permis d'harmoniser les outils de gestion des médicaments
Activité 6 : Reproduire l'outil de collecte et de rapportage de SNIS_MED et SIGL	40	40	100%	0	Chaque ZS a reçu un kit d'outils de gestion des médicaments reproduits pour couvrir une période de 10 mois
Activité 7 : Développer l'application SIGL dans le logiciel DIHS 2 par l'assistance technique nationale et assurer l'accompagnement du logiciel dans les zones de santé.	1	1	100%	0	Le module SNIS_MED est déjà développé par l'équipe d'assistance technique nationale avec le concours de PNAM, CAG, DSNIS et FDSS. A ce jour ce module est disponible dans les 40 ZS qui déjà démarré son utilisation
Activité 8 : Assistance technique pour appuyer le PNAM à mettre en place le système national de gestion de l'information médicamenteuse et logistique.	2	2	100%	0	
Activité 9 : Former les formateurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique développé (DIHS 2 et application SIGL).	16	16	100%	0	
Activité 10 : Former les cadres de 40 zones de santé par les formateurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique développé	120	140	117%	20	Il y a eu un intérêt particulier pour le volet SIGL/dhis2 à Bunia et à Kananga où il y a eu des participants indépendants lors de la formation.
Activité 11 : Encadrer et suivre les acteurs provinciaux et cadres de zone de santé dans la mise en œuvre du système (Nombre de zones santé visitées pour l'encadrement par le pharmacien encadreur des zS)	40	29	72,5%	11	Les missions n'ont commencé qu'au deuxième semestre 2014, car les pharmaciens encadreurs n'ont eu leur formation qu'en juin de cette année.
Activité 11b: Mission de Suivi des provinces par le niveau central	40	22	55%	18	Les missions du niveau central n'ont commencé qu'en décembre 2014.
Activité 12: Doter les 40 zones de santé et les pharmaciens encadreurs en outils informatiques	40	40	100%	0	Toutes les zS ont été doté des kits informatiques.

**Tableau XXVIII. Comparaison entre les résultats obtenus et les résultats attendus**

Logique d'intervention	Indicateurs	Résultats prévus	Résultats obtenus	Taux de réalisation	Explications des écarts	Source
		Au 31 décembre 2015				
<b>OS1 - Le SNIS_MED est fonctionnel et permet d'assurer une gestion de l'information plus médicamenteuse et efficace que par le passé</b>	Taux de complétude des rapports SNIS mensuel des ZS couvertes par le projet	4122	3662	88.84	La réforme actuelle du Ministère de la Santé Publique, le passage de 11 DPS à 26 DPS a eu une incidence sur le taux de rapportage.	Base de données DHIS2
	Taux de promptitude des rapports SNIS mensuels des ZS couvertes par le projet	4122	1319	32	Le déplacement physique des IT vers les BCZS, en milieu rural, contribue à la faiblesse du taux de promptitude ; La saisie des données par les data managers prend plus de temps suite à la mauvaise connexion	Base de données DHIS2
	Proportion des données transmises par des formations sanitaires validées par l'ECZS	3662	3662	100%	Ces données sur la gestion des médicaments sont validées en même temps que les rapports SNIS lors des réunions de monitoring.	Base de données DHIS2
<b>R1 - Le cadre normatif et fonctionnel du SNIS_MED et SIGL est mis en place.</b>	Proportion des ZS couvertes disposant de tous les préalables nécessaires au bon fonctionnement du module SNIS_MED et SIGL dans le DHIS 2 (le préalable: ressources humaines formées, kits informatiques fournis et installés, les outils de collecte produits et disponible, au moins une visite d'accompagnement par le PNAME)	40	40	100%	Toutes les ZS ont eu leurs ECZS formées en SIGL/DHIS2, dotées en kit informatiques et ont reçus au moins une visite de supervision du PNAME	Rapports de formation et rapports de mission de suivi-supervision.
	Nombre des membres des ECZS capables d'utiliser de manière autonome le module SNIS_MED et SIGL dans le DHIS 2.	120	120	100%	Toutes les ECZS ont été formées en SNIS_MED/SIGL DHIS2.	Rapport d'atelier de formation
<b>R2 - Le SNIS_MED est mis en œuvre et fonctionnel dans 40 Zones de santé</b>	R21 - Nombre de ZS dans lesquelles le SNIS_MED et SIGL a été déployé et est fonctionnel.	40	40	100%		Site DHIS 2 snis_med RDC
	R2/2 - Nombre des ZS produisant des rapports sur la gestion des médicaments basé sur le module SNIS_MED	40	40	100%		Site DHIS 2 snis_med RDC
	R213 - Nbr et proportion des problèmes résolus par l'assistance technique nationale	6	3	50%	La résolution du calcul du MSD par extraction des données de DHIS2 en Excel et le tableau prédéfini pour la prise des décisions de quantifications.	
	R2/4 - Nbr et proportion des problèmes résolus par l'assistance technique internationale	3	3	100%	L'assistant technique international a effectué deux missions à Kinshasa et a pu développer une application qui permet de produire le MSD en incorporant les normes Min-Max..	

En début de projet les données sur la gestion des médicaments n'étaient pas rapportées dans les canevas SNIS et les cases y relatives restaient vides. Le projet a fait que trois mille six cents soixante-deux rapports ont transmis en outils papiers et à travers le logiciel dhis2.



**IV. GESTION DU PROJET**
**Tableau XXIX : Exécution budgétaire**

COMPARAISON DU BUDGET PREVISIONNEL GLOBAL ET LES DEPENSES REALISEES				
DEPENSES (PAR TYPE DE DEPENSES ET PAR ACTIVITE)	BUDGET GLOBAL REAMENAGE	DEPENSES GLOBALES	TAUX CONSOMMATION	DE ECART
<b>Ressources humaines (salaires) &amp; frais de coordination (1)</b>				
<b>1 - Salaires</b>				
1.1 Chef de Projet (contribution:6000X20%)	28 800,00	28 694,82	99,63%	105,18
1.2 Coordonnateur du Projet	43 200,00	43 038,22	99,63%	161,78
1.3 Responsable du Suivi&Evaluationdu projet	31 200,00	30 552,19	97,92%	647,81
1.4 Comptable du projet	28 800,00	28 694,81	99,63%	105,19
1.5 Responsable de l'assurance qualité (temps partiel)	24 000,00	23 893,34	99,56%	106,66
1.6 Secrétaire	9 600,00	9 564,94	99,63%	35,06
<b>2 - Frais de coordination</b>				
2.1 Consommables-Fournitures de bureau	16 800,00	16 797,38	99,98%	2,62
2.2 Matériel informatiquepour personnel de coordination (5) et Pharmaciens encadreurs (5)	10 971,11	10 971,11	100,00%	0,00
2.3 Contributions aux autres services (tél/fax, électricité/chauffage, maintenance)	16 800,00	16 989,53	101,13%	-189,53
<b>Sous-total ressources humaines et frais de coordination</b>	<b>210 171,11</b>	<b>209 196,33</b>	<b>99,54%</b>	<b>974,78</b>
<b>Activité 1: Organiser l'atelier non-résidentiel de SNIS_MED et SGIL au niveau national</b>				
I.1 Pause repas	600,04	600,04	100,00%	0,00
I.2 Pause café (deux pauses cafés par jour)	560,04	560,04	100,00%	0,00
I.3 Location salle	192,61	192,61	100,00%	0,00
I.4 Reproductions des outils et fournitures(kits/participants)	199,27	199,27	100,00%	0,00
I.5 Remboursement transport des participants	182,98	182,98	100,00%	0,00
I.6 Collation personnel d'appoint	29,63	29,63	100,00%	0,00
<b>Sous-total activité 1</b>	<b>1 764,56</b>	<b>1 764,56</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,00</b>
<b>Activité 2: Organiser l'atelier non-résidentiel de SNIS_MED et SGIL dans les 4 provinces ciblées pour vulgariser les stratégies orientations prises au cours de l'atelier national et leurs modalités d'application</b>				
II.1 Location salle	1 440,00	792,65	55,04%	647,35
II.2 Reproductions des outils et fournitures(kits/participants)	400,00	478,77	119,69%	-78,77
II.3 Pause repas	1 800,00	1 948,28	108,24%	-148,28
II.3 Pause café	1 200,00	645,97	53,83%	554,03
II.4 Remboursement de transport des participants	600,00	613,00	102,17%	-13,00
II.7 Transport facilitateurs de Kinshasa vers les provinces en aller et retour ( 2 venant de Kinshasa pour chaque province, au total 8 facilitateurs)	4 400,00	4 244,73	96,47%	155,27
II.8 Per diem de facilitateurs en provinces	4 000,00	4 163,24	104,08%	-163,24
II.9 Collation personnel d'appoint	180,00	193,16	107,31%	-13,16
<b>Sous-total activité 2</b>	<b>14 020,00</b>	<b>13 079,80</b>	<b>93,29%</b>	<b>940,20</b>
<b>Activité 3: Appuyer le fonctionnement des 4 Groupes de travail provinciaux SNIS_MED et SGIL</b>				
III.1 Appuyer les réunions de 4 Groupe de travail provinciaux SNIS_MED et SGIL (transport, pause café, reproduction des documents et fournitures de bureaux)	5 760,00	5 760,00	100,00%	0,00
III.2 Assurer la connexion internet pour les échanges des données	6 900,00	6 900,00	100,00%	0,00
<b>Sous-total activité 3</b>	<b>12 660,00</b>	<b>12 660,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,00</b>
<b>Activités 4: Appuyer les activités de suivi du PNAME dans le cadre de SNIS_MED</b>				

IV. 1 Fonctionnement mensuel du PNAME et DSNIS	9 600,00	9 600,00	100,00%	<b>0,00</b>
IV. 2 Appuyer les réunions trimestrielles de la sous commission médicaments (pour la coordination et suivi): transport, pause café, reproduction des documents et fournitures de bureaux	4 000,00	3 999,99	100,00%	<b>0,01</b>
IV. 3 Organiser les revues annuelles : transport	4 400,00	4 400,00	100,00%	<b>0,00</b>
IV. 3 Organiser les revues annuelles: per diem	5 600,00	5 599,70	99,99%	<b>0,30</b>
IV. 4 Appuyer des réunions d'échanges d'expérience (DSNIS, FDSS, PNAM) : tickets 3 personnes	5 655,00	5 655,00	100,00%	<b>0,00</b>
IV. 5 Appuyer des réunions d'échanges d'expérience (DSNIS, FDSS, PNAM): per diem trois personnes	5 670,00	5 670,00	100,00%	<b>0,00</b>
IV.6 Appuyer la saisie des données dans les zones de santé (prime aux opérateurs de saisie)	26 925,00	26 924,58	100,00%	<b>0,42</b>
IV.7 Assurer la connexion internet dans les 40 ZS	28 080,00	28 079,20	100,00%	<b>0,80</b>
<b>Sous-total activité 4</b>	<b>89 930,00</b>	<b>89 928,46</b>	<b>100,00%</b>	<b>1,54</b>
<b>Activité 5 :Organiser un atelier d'harmonisation et validation des outils de collecte et de rapportage SNIS MED et du SIGL (regroupera 20 experts)</b>				
V.1 Location salle	187,97	187,97	100,00%	<b>0,00</b>
V.2 Reproductions des outils et fournitures(kits/participants)	0,00	0,00		<b>0,00</b>
V.3 Pause repas	240,60	240,60	100,00%	<b>0,00</b>
V.4 Pause café	541,35	541,35	100,00%	<b>0,00</b>
V.5 Collation personnel d'appoint	11,28	11,28	100,00%	<b>0,00</b>
V.6 Remboursement transport des participants	150,37	150,37	100,00%	<b>0,00</b>
<b>Sous-total 5</b>	<b>1 131,56</b>	<b>1 131,56</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,00</b>
<b>Activité 6: Reproduire l'outil de collecte et de rapportage SNIS-MED</b>				
VI.1 - Kits d'outils à reproduire par formation sanitaire	17 526,00	17 526,00	100,00%	<b>0,00</b>
<b>Sous-total 6</b>	<b>17 526,00</b>	<b>17 526,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,00</b>
<b>Activité 7 : Développer l'application SIGL dans le logiciel DIHS 2 par l'assistance technique nationale et assurer l'accompagnement du logiciel dans les zones de santé</b>				
VII.1 Développement de l'application SIGL dans le logiciel DIHS 2 (Honoraires)	4 000,00	4 000,27	100,01%	<b>-0,27</b>
VII.2 Prétest (Honoraires)	2 000,00	2 000,13	100,01%	<b>-0,13</b>
VII.3 Formation et accompagnement du logiciel DIHS 2 dans les 4 provinces et au PNAM	11 837,50	11 837,50	100,00%	<b>0,00</b>
VII.4. Transport vers les provinces pour formation puis accompagnement)	6 600,00	6 594,33	99,91%	<b>5,67</b>
VII. 5. Assurer la maintenance du logiciel par un IT	19 200,00	19 200,00	100,00%	<b>0,00</b>
<b>Sous-total 7</b>	<b>43 637,50</b>	<b>43 632,24</b>	<b>99,99%</b>	<b>5,26</b>
<b>Activité 8 :Assistance technique internationale perlée (14jours par année) pour la résolution des problèmes opérationnels dans la gestion de l'application SIGL du logiciel DIHS 2 et évaluation qualité</b>				
VIII.1 Per diem du consultant international	1 185,10	1 185,10	100,00%	<b>0,00</b>
VIII.2 Honoraires du consultant international (en raison de 14 jours de consultance par année pour un total de 28 jours)	33 669,90	33 846,56	100,52%	<b>-176,66</b>
VIII.3 Transport consultant (vols internationaux)	2 400,00	2 445,28	101,89%	<b>-45,28</b>
VIII.3.1 Renforcement des capacités de l'équipe du projet à OLSO: Vol international 5 personnes	1 887,86	1 887,86	100,00%	<b>0,00</b>
VIII.3.2 Renforcement des capacités de l'équipe du projet à OLSO: Per diem 5 personnes	7 559,43	7 559,43	100,00%	<b>0,00</b>
VIII.3.4 Frais honoraires facilitateurs Université OLSO	2 715,20	2 715,20	100,00%	<b>0,00</b>
<b>Sous-total 8</b>	<b>49 417,50</b>	<b>49 639,44</b>	<b>100,45%</b>	<b>-221,94</b>
<b>Activité 9 : Former les formateurs provinciaux sur logiciel DIHS 2 et son application SIGL développée</b>				

IX.1 Location salle	755,61	755,61	100,00%	<b>0,00</b>
IX.2 Transport des participants de province vers Kinshasa ( en raison de 4 participants par province)	5 171,98	7 678,07	148,46%	<b>-2 506,09</b>
IX.3 Pause repas	1 980,87	1 980,87	100,00%	<b>0,00</b>
IX.4 Pause café	977,84	977,84	100,00%	<b>0,00</b>
IX.5 Collation personnel d'appoint	88,89	88,89	100,00%	<b>0,00</b>
IX.6 Fournitures et supports de formation	971,99	971,99	100,00%	<b>0,00</b>
IX.7 Per diem participants venus des provinces	11 400,77	11 400,77	100,00%	<b>0,00</b>
<b>Sous-total 9</b>	<b>21 347,95</b>	<b>23 854,04</b>	<b>111,74%</b>	<b>-2 506,09</b>
<b>Activité : 10 Former les 160 cadres des Zones de santé sur le logiciel DIHS 2 et son application SIGL</b>				
X.1 Per diem participants (Frais d'hebergement)	30 135,36	30 135,36	100,00%	<b>0,00</b>
X.2 Petit Dejeuner	4 896,63	4 896,63	100,00%	<b>0,00</b>
X.3 Dejeuner	12 478,62	12 478,62	100,00%	<b>0,00</b>
X.4 Location salle	2 303,86	2 303,86	100,00%	<b>0,00</b>
X.5 Collation personnel d'appoint	949,14	949,14	100,00%	<b>0,00</b>
X.6 Transport participants ZS vers le chef lieu de la province	10 763,61	10 763,61	100,00%	<b>0,00</b>
X.7 Honoraires facilitateurs provinciaux (pour 8 sessions de formations de 20 participants)	4 675,50	4 675,50	100,00%	<b>0,00</b>
X.8 Fournitures, matériels didactiques et supports de formation	1 859,33	1 859,35	100,00%	<b>-0,02</b>
<b>Sous-total 10</b>	<b>68 062,05</b>	<b>68 062,07</b>	<b>100,00%</b>	<b>-0,02</b>
<b>Activité 11 : Encadrer et suivre les acteurs provinciaux et cadres de zone de santé dans la mise en œuvre du système</b>				
XI.1 Visites mensuelles des formations sanitaires des zones de santé par les pharmaciens encadreurs (per diem)	36 000,00	36 000,00	100,00%	<b>0,00</b>
XI.2 Achats de 5 motos (en raison d'une moto par encadreur)	21 945,00	21 945,00	100,00%	<b>0,00</b>

IX.1 Location salle	755,61	755,61	100,00%	<b>0,00</b>
IX.2 Transport des participants de province vers Kinshasa ( en raison de 4 participants par province)	5 171,98	7 678,07	148,46%	<b>-2 506,09</b>
IX.3 Pause repas	1 980,87	1 980,87	100,00%	<b>0,00</b>
IX.4 Pause café	977,84	977,84	100,00%	<b>0,00</b>
IX.5 Collation personnel d'appoint	88,89	88,89	100,00%	<b>0,00</b>
IX.6 Fournitures et supports de formation	971,99	971,99	100,00%	<b>0,00</b>
IX.7 Per diem participants venus des provinces	11 400,77	11 400,77	100,00%	<b>0,00</b>
<b>Sous-total 9</b>	<b>21 347,95</b>	<b>23 854,04</b>	<b>111,74%</b>	<b>-2 506,09</b>
<b>Activité : 10 Former les 160 cadres des Zones de santé sur le logiciel DIHS 2 et son application SIGL</b>				
X.1 Per diem participants (Frais d'hebergement)	30 135,36	30 135,36	100,00%	<b>0,00</b>
X.2 Petit Dejeuner	4 896,63	4 896,63	100,00%	<b>0,00</b>
X.3 Dejeuner	12 478,62	12 478,62	100,00%	<b>0,00</b>
X.4 Location salle	2 303,86	2 303,86	100,00%	<b>0,00</b>
X.5 Collation personnel d'appoint	949,14	949,14	100,00%	<b>0,00</b>
X.6 Transport participants ZS vers le chef lieu de la province	10 763,61	10 763,61	100,00%	<b>0,00</b>
X.7 Honoraires facilitateurs provinciaux (pour 8 sessions de formations de 20 participants)	4 675,50	4 675,50	100,00%	<b>0,00</b>
X.8 Fournitures, matériels didactiques et supports de formation	1 859,33	1 859,35	100,00%	<b>-0,02</b>
<b>Sous-total 10</b>	<b>68 062,05</b>	<b>68 062,07</b>	<b>100,00%</b>	<b>-0,02</b>
<b>Activité 11 : Encadrer et suivre les acteurs provinciaux et cadres de zone de santé dans la mise en œuvre du système</b>				
XI.1 Visites mensuelles des formations sanitaires des zones de santé par les pharmaciens encadreurs (per diem)	36 000,00	36 000,00	100,00%	<b>0,00</b>
XI.2 Achats de 5 motos (en raison d'une moto par encadreur)	21 945,00	21 945,00	100,00%	<b>0,00</b>

XI.3 Achat carburant et lubrifiant pour le déplacement de la Moto par mois	2 578,00	2 577,93	100,00%	<b>0,07</b>
XI.4 Entretien de la moto (trimestriellement)	3 758,00	3 404,14	90,58%	<b>353,86</b>
XI. 5 Per diem des missions de supervision et suivi des provinces par le PNAM et DSNIS (une mission de 7 jours par province par trimestre fait par un expert: 1 personne x 6 trimestres X 4 provinces, au total 24 missions pour 168 jours)	16 800,00	16 782,48	99,90%	<b>17,52</b>
XI.6 Transports des superviseurs PNAME et DSNIS vers les provinces (aller et retour)	8 038,00	8 037,61	100,00%	<b>0,39</b>
XI.7 Assurer le suivi rapproché des zones de santé par les Pharmaciens encadreurs des CDRs (5)	84 000,00	84 000,00	100,00%	<b>0,00</b>
<b>Sous-total 11</b>	<b>173 119,00</b>	<b>172 747,17</b>	<b>99,79%</b>	<b>371,83</b>
<b>Activité 12 : Doter les 40 zones de santé et les commissions provinciales en outils informatique</b>				
XII.1 Achats kits informatiques (Deux ordinateurs pr zone de santé)	37 266,95	37 333,62	100,18%	<b>-66,67</b>
<b>Sous-total 12</b>	<b>37 266,95</b>	<b>37 333,62</b>	<b>100,18%</b>	<b>-66,67</b>
<b>Frais bancaires</b>				
Frais bancaires	16 344,82	13 739,88	84,06%	<b>2 604,94</b>
<b>Sous-total 13</b>	<b>16 344,82</b>	<b>13 739,88</b>	<b>84,06%</b>	<b>2 604,94</b>
<b>TOTAL</b>	<b>756 398,99</b>	<b>754 295,16</b>	<b>99,72%</b>	<b>2 103,84</b>
Imprévu (2,23729% max) (7)	10 987,23	10 045,99	91,43%	<b>941,24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>767 386,23</b>	<b>764 341,15</b>	<b>99,60%</b>	<b>3 045,08</b>
Frais administratifs (6,5% max) (8)	49 880,10	49 682,17	99,60%	<b>197,93</b>
<b>BUDGET GLOBAL DE L'ACTION</b>	<b>817 266,33</b>	<b>814 023,33</b>	<b>99,60%</b>	<b>3 243,01</b>

## a. Organisation et ressources humaines

Pour la mise en œuvre du projet Initiative 5% (SNIS\_MED), les moyens matériels suivants ont été utilisés :

- 50 kits ordinateurs
- 48 routeurs
- 5 motos YAMAHA DT 125
- 6 imprimantes laser (1 pour la coordination et les 5 pharmaciens encadreur)
- Un local et des équipements de bureau pour la coordination au niveau central
- Des locaux et équipements de bureau pour les pharmaciens encadreurs dans les 4 provinces ciblées.
- Les outils de gestion des médicaments imprimés

Les moyens humains de mise en œuvre du projet sont :

- Le Chef du projet
- Le coordonnateur du projet
- Le Chargé de Suivi et Évaluation
- Le comptable
- Le secrétaire
- Les pharmaciens encadreurs
- Le point focal PNAM
- L'assistance technique nationale
- L'assistance technique Internationale
- Le responsable GAS de PNAM
- Les membres des équipes cadres des ZS formés (120) dans DHIS2 volet SNIS\_MED.
- Les autorités sanitaires des 5DPS où le projet est mis en œuvre.

L'organisation du projet est faite de telle sorte que les réunions de coordination se tiennent au niveau central (FDSS, PNAM, D5, Assistance technique nationale) et les décisions prises sont implémentées au niveau périphérique en suivant la voie hiérarchique.

NB : Le Pharmacien Encadreur Paulin KAZA KAMONJI a démissionné et a été remplacé par le Pharmacien Francis BUABUA dans le KASAI OCCIDENTAL.

## b. Pilotage, contrôle et évaluation

Au cours des deux ans du projet, les activités de pilotage, contrôle et suivi du projet ont été marquées essentiellement par les réunions de programmation et de suivi-évaluation.

En effet, au mois de Février 2014 : trois réunions ont été tenues, dont la première était celle du lancement du projet avec comme recommandation majeure de cofinancer avec l'UNICEF l'atelier d'harmonisation des outils par un préfinancement de FDSS étant donné que l'activité se déroulait avant l'arrivée des fonds dans le compte FDSS, et cela fut fait.

Au mois de mars 2014 : trois réunions tenues dont l'une était celle de la présentation de l'applica-

tion développée par l'assistance technique nationale (dhis2/SNIS\_MED) avec comme recommandation majeure l'organisation dans un bref délai du prétest. Le prétest fut réalisé la semaine qui a suivi.

En Avril 2014 : deux réunions furent tenues dont l'une était celle de présentation des résultats de Prétest, Planification des formations sur le logiciel DHIS2 et son application SIGL développée et les ateliers non résidentiel de SNIS\_MED et SIGL dans les 4 provinces ciblées. Les recommandations suivantes ont été retenues:

- (i) Renforcer les capacités managériales des prestataires du niveau intermédiaire (DPS) et périphérique (ZS) sur la tenue des outils de gestion des médicaments;
- (ii) Organiser régulièrement les supervisions sur la gestion des médicaments et du SNIS dans les formations sanitaires;
- (iii) Tenir compte de la réalité de terrain en ce qui concerne le circuit d'approvisionnement des médicaments. Ces différentes réunions de coordinations réunissaient les délégués de FDSS, PNAM, DSNIS, assistance technique nationale, Division SNIS de la 5ème Direction et Cellule d'Appui à la Gestion du Ministère de la Santé Publique

Au deuxième semestre 2014 les activités de pilotage, contrôle et suivi du projet ont été marquées essentiellement par les réunions de programmation et de suivi-évaluation. En effet, au mois de Juillet 2014 : une réunion a été tenue celle du début de saisie de données dans les zones de santé : contraintes et solutions, Signature de Directives et Cadre normatif et Planning des activités pour les 6 mois avec comme recommandation majeure d'ouvrir les comptes DHIS2 pour les utilisateurs notamment PNAM, FDSS et INITIATIVE 5% et cela fut fait. Au mois d'août 2014 : trois réunions ont été tenues dont la première était celle de la détermination exacte du début de saisie de données dans les zones de santé avec comme recommandation majeure l'élaboration de manuel de procédure du SIGL dans un bref délai et cela fut fait la semaine qui a suivi.

Au mois de Septembre 2014 : trois réunions étaient tenues dont l'une était celle de la sous-commission approvisionnement et distribution. Ce niveau est considéré comme le comité de pilotage du projet. Cette réunion a regroupé 27 participants (FDSS, PNAM, D5, USAID/JSI/DELIVER Project, CAG/MSP, ZS/LINGWALA, PNSR, PNLT,...). Les recommandations majeures étaient que le PNAM puisse:

- (i) Les deux listes de médicaments CS et HGR harmonisées devront être présentées au secrétaire général afin de les transmettre officiellement à la D5;
- (ii) Faire valider la feuille de route de la mise en œuvre du SIGL par toutes les parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement de médicament essentiel avant son exécution.

En Octobre 2014 : deux réunions furent tenues dont l'une était celle de la saisie de données dans les zones de santé : Difficultés, Harmonisation sur la liste des items du masque de saisie du logiciel DHIS2 SNIS\_MED, Mission d'échange d'expérience, Planning de la supervision et réunion Sous-Commission médicament pour le trimestre 3 et Signature des directives (par le SG) et du cadre normatif (par S.E Ministre de la santé publique.

Les recommandations suivantes ont été retenues:

- (i) La complétude sera calculée manuellement en Excel car le dénominateur n'est pas maîtrisé du fait de l'existence des structures non viable dans la pyramide.
- (ii) Faire appel à l'assistance technique internationale pour améliorer le logiciel
- (iii) Organiser les supervisions en concertation avec le PNAM et la D5 pour la précision de la date et proposer les TDRs pour la réunion de la sous-commission médicament pour le trimestre 3. Ces différentes réunions de coordinations réunissaient les délégués de FDSS, PNAM, DSNIS, assistance technique nationale, Division SNIS de la 5ème Direction et Cellule d'Appui à la Gestion du Ministère de la Santé Publique.

En novembre 2014 : deux réunions furent tenues dont l'une était celle d'évaluation du projet et du personnel par rapport à l'emploi du temps (agenda du jour).

Les recommandations majeures étaient que:

- (I) Que les pharmaciens encadreurs veuillent à ce que les données soient validées lors des monitorages et en outre envoyer le rapport de monitoring à la coordination ;
- (ii) Que le chargé de suivi & évaluation puisse bien pousser le PNAM pour voir qu'est ce qui bloquerait la signature de cadre normatif, FDSS écrira au PNAM pour demander le sort réserver à ce dossier ;
- (iii) Que les pharmaciens encadreurs écrivent les TDRs pour le suivi-supervision du dernier trimestre de l'an 1 du projet et d'y intégrer le PIP ou un membre de la DPS, et cela fut fait.

Au mois de février 2015 : une réunion a été tenue celle de celle de suivi de l'évolution de saisie de données dans le logiciel et la présentation du manuel de procédures pour le calcul de la consommation moyenne et le mois de stock disponible.

Les recommandations majeures étaient :

- (i) que l'équipe multiplie des efforts pour accompagner les ZS afin de remonter la pente, surtout pour le quatrième trimestre 2014 et le début du premier trimestre 2015 ;
- (ii) multiplier des efforts pour entrer dans le logiciel chaque jour à 15 heures et de faire la CMM pour un seul item pour une zone afin de maîtriser le mode opératoire mis au point.

Au mois de mars 2015 : Quatre réunions étaient tenues dont l'une était celle de planning de supervision de niveau central sur terrain.

Les recommandations majeures étaient :

- (i) Qu'une équipe restreinte constituée de PNAM et le responsable chargé d'assurance qualité travaille sur les règles de validation (aspect médicament) ;
- (ii) La D5 explique les principes et l'assistant technique national va faire le paramétrage

En Avril 2015 : Trois réunions furent tenues dont l'une était celle de la restitution de la mission de suivi-supervision et l'inscription à l'académie DHIS2 Cotonou 09-18 juin 2015.

Les recommandations suivantes ont été retenues :

- (i) Que chaque équipe fasse le suivi de document de mise en œuvre du SIGL conformément aux directives du Secrétaire Général à la santé.
- (ii) Rendre disponible le manuel d'instructions de remplissage du canevas SNIS. (iii) Poursuivre de façon soutenue l'encadrement des zones de santé pour l'amélioration des indicateurs.
- (iv) Faire le rapport synthèse de cette mission et un plan de suivi avec un chronogramme pour le travail de 2 mois. Ces différentes réunions de coordinations réunissaient les délégués de FDSS, PNAM, DSNIS, assistance technique nationale, Division SNIS de la 5ème Direction et Cellule d'Appui à la Gestion du Ministère de la Santé Publique.

En Mai 2015 : Une réunion était tenue celle d'évaluation du projet et Planning des activités.

Les recommandations majeures étaient que:

- (I) Faire une petite synthèse pour le remplissage des données SNIS-SIGL pour que les pharmaciens encadreurs soient outillés mais les principes restent les mêmes Que les pharmaciens encadreurs veuillent à ce que les données soient validées lors des monitorages et en outre envoyer le rapport de monitoring à la coordination ;
- (ii) Que le chargé de suivi & évaluation puisse bien pousser le PNAM pour voir qu'est ce qui bloquerait la signature de cadre normatif ;
- (iii) Préparer le cahier de charge avec l'assistance technique internationale ;
- (iv) Faire les TDRs de mission d'échange d'expérience BENIN et le contrat de l'assistance technique internationale qui sera discuté sur place ;
- (v) contacter l'IT du PNAM qui a été proposé par le Directeur du ; (vi) Préparer les règles de validation avec les pharmaciens encadreurs qui seront présentées à la réunion de sous-commission médicament ;

- (vii) Les Encadreurs doivent obligatoirement être dans le monitoring au niveau de BCZS et audités les données dans les ZS ;
- (viii) Faire tout pour que les outils arrivent au niveau C.S et que les documents normatifs soient signés ainsi que les contrats avec les zones de santé.

En Juin 2015 : deux réunions furent tenues dont l'une était celle d'harmonisation des difficultés à présenter aux experts d'Oslo et planning des activités du second semestre.

La recommandation majeure était que l'assistance technique nationale fasse la synthèse des problèmes et que toute l'équipe se mette d'accord par rapport à ces problèmes harmonisés qui seront présentés avant d'arriver à l'académie écrive un mode opératoire des utilisateurs

Au mois d'octobre 2015 : une réunion a été tenue sur l'évaluation à mi-parcours du projet. Plusieurs réunions entre le Pnam, la D5, le FDSS et l'assistance technique internationale pour l'évaluation de l'application MSD INDICATEURS++ conçue pour résoudre le problème du calcul du MSD dans DHIS 2.

La complétude et la promptitude du rapportage a été suivi directement sur la base dhis2.

A la fin de chaque mission, du niveau provincial ou central, un rapport a été produit et envoyé à la coordination pour lecture et approbation. Et le service de comptabilité a été chargé pour faire le suivi budgétaire et le contrôle des pièces justificatives des dépenses.

### **Communication et visibilité**

Le projet a été présenté lors de plusieurs activités du Ministère de la Santé Publique notamment :

- Lors de l'atelier d'harmonisation des outils de gestion et de rapportage de l'information logistique ;
- Lors des réunions trimestrielles de la Sous-Commission Appro-Distribution que préside le Pnam ;
- Lors de l'atelier de l'élaboration de la feuille de route de la mise en œuvre du SIGL organisé par JSI-Deliver/ USAID ;
- Lors des réunions de la commission technique, comme membre, de l'élaboration du plan stratégique 2015-20120 du Pnam ;
- Dans les réunions de la grande commission du Médicament présidée par la Troisième Direction (D3) ;
- Dans les ateliers d'actualisation du canevas SNIS de la Cinquième Direction (D5).
- Deux rencontres ont été organisées avec la Banque Mondiale et l'UNFPA pour connaître les avancées du projet afin de les appliquer dans les zones de santé bénéficiaires de leurs financements.
- Lors de la revue du projet en fin janvier 2016, une présentation sur les réalisations et les étapes à venir a été faite aux différents partenaires présents (UNFPA, UNICEF, CORDAID et SANRU (Principaux Récipiendaires Fonds Mondial),

## V. CONTRAINTES, SOLUTIONS ET ENSEIGNEMENTS

*Les points forts / points faibles / avancées ou contraintes rencontrées dans la mise en œuvre du projet sur ces trois aspects.*

### **Les points forts du projet sont :**

- Une meilleure diffusion des directives de mise œuvre du SIGL signées par le Secrétaire Général à la Santé, qu'au semestre passé
- L'obtention de l'assistance technique internationale de l'université d'Oslo à travers HISP West Africa
- la réalisation de deux missions de supervision du niveau intermédiaire et une mission de niveau central
- Le calcul du MSD à partir des données DHIS2 grâce à l'application MSD/Indicateur++
- La participation au comité technique d'élaboration du plan stratégique d'approvisionnement du PNAM avec la possibilité d'y incorporer la mise à l'échelle au niveau pays du SIGL/DHIS2.
- L'implication du Fonds Mondial à travers SANRU dans l'élaboration du plan stratégique de la chaîne d'approvisionnement du PNAM.

### **Les principaux points faibles et/ou contraintes rencontrés sont ;**

- Les problèmes de connexion internet dans les ZS rurales ;
- L'hyper sollicitation du personnel au PNAM et à la Direction 5 qui nous a contraint à reprogrammer les activités afin d'éviter les retards dans le chronogramme ;
- e problème d'insécurité dans le Nord-Kivu et l'Ituri.

### *Les contraintes/problèmes rencontrés à ce jour et les mesures prises*

#### **Les principaux problèmes rencontrés sont :**

Le retard dans la signature du cadre normatif par le Ministre de la Santé Publique.

Une lettre a été écrite au Directeur du PNAM pour qu'il en fasse le suivi au cabinet du Ministre de la Santé Publique

Une faiblesse dans la tenue des outils de rapportage et de gestion des médicaments au niveau des IT. Les différentes ECZs ont souhaités que leurs IT soient formés sur la tenue de ces outils lors de la réunion de monitoring au niveau du BCZ.

La faible exploitation des données stockées dans DHIS2 pour la quantification des besoins des ZS par les ECZS et la DPS

Le pharmacien encadreur a été instruit pour assister le responsable des approvisionnements de la DPS dans l'exploitation de données logistiques essentielles qui sont dans DHIS2 afin de valider les commandes des ZS et les plans de distribution des PTF.

- Le fait de ne pas disposer de serveur au niveau pays, pose des difficultés aux administrateurs de la base de faire rapidement des mises à jour pour résoudre les problèmes qui surviennent lors de l'utilisation de celle-ci.
- Le problème de la couverture du signal internet
- Le manque de source sûre d'énergie électrique.
- Quelques problèmes de sécurité dans le Nord-Kivu et dans l'Ituri.

Aucun risque majeur qui mérite une mesure particulière n'a été identifié.



## Conclusion

**A**u terme de ces vingt-quatre mois qu'a duré « Le Projet pilote de mise en place d'un système fonctionnel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique en RDC », implémenté par le consortium PNAM-FDSS avec la collaboration de la Cinquième Direction (D5), nous pouvons dire que l'objectif spécifique de doter le pays d'un système de gestion de l'information logistique opérationnel dans 40 ZS, a été atteint.

Ce projet a été financé par Initiative 5%, la deuxième modalité de la France de contribuer au Fonds Mondial, confiée à l'agence Expertise France une agence du Ministère Français des Affaires Etrangères.

Sur les quinze activités prévues, douze ont été réalisées à 100% et les trois restantes ont dépassé les 50%.

Ce système qui est basé sur la transmission de l'information à travers la base de données dhis2 permet à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de disposer d'un instrument de prise de décision à temps réel. Le module sur la gestion des médicaments mise au point sur dhis2 par l'assistance technique nationale et amélioré par l'assistance technique internationale, permet d'encoder les données essentielles de gestion des médicaments (consommation mensuelle, stock disponible et utilisable, pertes et ajustements et le nombre de jours de rupture de stock), permet de produire les informations clés, consommation mensuelle moyenne et le nombre de mois de stock. Cette dernière comparée aux normes minimum et maximum de stock par niveau (fosa, BCZ, CDR et FEDECAME) permet de prendre des décisions selon qu'on se trouve en surstock ou en sous-stock. Il permet de produire les rapports standards sur les produits en rupture de stock ou les formations sanitaires en surstock. Il est également possible de comparer les informations logistiques avec celles de morbidité pour voir l'adéquation entre la consommation des médicaments et les pathologies soignées. Pour la première fois ces deux informations sont réunies dans une même base.

Trois personnes du niveau central (PNAM et FEDECAME), neuf du niveau provincial et cent dix-sept cadres de zone de santé ont été formés au module SIGL de dhis2 pour mettre en œuvre ce projet.

La complétude et la promptitude de rapportage dans dhis2 ont permis de suivre et d'évaluer le travail des ECZS couvertes par le projet.

Six missions du niveau provincial et quatre missions du niveau central ont permis de suivre et d'encadrer le

travail sur terrain dans les fosas, les BCZS et les CDR.

Un appui a été accordé aux DPS pour l'organisation des réunions du Groupe de Travail Médicament (GTM) dans chaque province pour l'examen des problèmes de gestion et de logistique des médicaments. Un autre appui a été accordé au PNAM pour l'organisation des réunions de la sous-commission Approvisionnement et Distribution. Ainsi les problèmes de gestion de l'information sont examinés afin d'y apporter des solutions.

La zone de santé de Karisimbi dans le Nord-Kivu, est un cas à signaler où le MCZ a commencé à prendre des décisions sur la gestion des médicaments sur base des informations encodées dans dhis2.

Les difficultés rencontrées pour la production du mois de stock disponible (MSD) ont été surmontées avec l'appui de l'assistance technique internationale. La solution qui a été proposée a fait l'objet de la formation de mise à niveau des encadreurs provinciaux lors de la revue au mois de janvier 2016.

Lors de cette revue les résultats du projet ont été présentés aux partenaires du Ministère de la Santé Publique.

Les prochaines étapes sont : la pérennisation des résultats obtenus dans les zones de santé où le projet a été implémenté ; étendre le projet dans d'autres zones de santé.

Les partenaires du Ministère de la santé qui s'intéressent au système et qui ont pris contact avec nous sont : l'UNFPA et la Banque Mondiale. Ils souhaitent avoir un SIGL opérationnel dans les zones de santé qu'ils appuient. D'autres partenaires comme SANRU et CORDAID se sont également intéressés au système.

Nous pouvons donc dire que le Ministère de la Santé Publique dispose actuellement d'un système de gestion de l'information logistique lui permettant de connaître les stocks à différents niveaux de la pyramide sanitaire et de calculer les indicateurs de prise de décisions sur dhis2. Nous espérons que les bailleurs de fonds pourront financer la mise à l'échelle de ce système dans toutes les vingt-six DPS que compte le pays actuellement.

**ANNEXES**

## A. Rapport Financier

**Tableau XIV : Rapport financier global**

COMPARAISON DU BUDGET PREVISIONNEL GLOBAL ET LES DEPENSES REALISEES										
RUB.	DEPENSES (PAR TYPE DE DEPENSES ET PAR ACTIVITE)	BUDGET INITIAL	REALLOCATION		BUDGET GLOBAL	REALISE				ECART
			REA-	REA+		2014	2015-2016	TOTAL	TAUX	
	<i>Ressources humaines (salaires) &amp; frais de coordination (1)</i>									
Sal.	1 - Salaires									
Sal.	1.1 Chef de Projet (contribution:6000X20%)	28 800,00			28 800,00	13 091,80	15 603,02	28 694,82	99,63%	105,18
Sal.	1.2 Coordonnateur du Projet	43 200,00			43 200,00	19 637,68	23 400,54	43 038,22	99,63%	161,78
Sal.	1.3 Responsable du Suivi&Evaluationdu projet	31 200,00			31 200,00	13 650,92	16 901,27	30 552,19	97,92%	647,81
Sal.	1.4 Comptable du projet	28 800,00			28 800,00	13 091,79	15 603,02	28 694,81	99,63%	105,19
Sal.	1.5 Responsable de l'assurance qualité (temps partiel)	24 000,00			24 000,00	10 904,29	12 989,06	23 893,34	99,56%	106,66
Sal.	1.6 Secrétaire	9 600,00			9 600,00	4 363,93	5 201,01	9 564,94	99,63%	35,06
F.C	2 - Frais de coordination									
F.C	2.1 Consommables-Fournitures de bureau	16 800,00			16 800,00	6 496,13	10 301,25	16 797,38	99,98%	2,62
F.C	2.2 Matériel informatiquepour personnel de coordination (5) et Pharmaciens encadreurs (5)	12 000,00	-1 029		10 971,11	10 971,11	0,00	10 971,11	100,00%	0,00
F.C	2.3 Contributions aux autres services (tél/fax, électricité/chauffage, maintenance)	16 800,00			16 800,00	4 802,71	12 186,82	16 989,53	101,13%	-189,53
F.C	Sous-total ressources humaines et frais de coordination	211 200,00	-1 028,89	0,00	210 171,11	97 010,35	112 185,98	209 196,33	99,54%	974,78
A1	<i>Activité 1: Organiser l'atelier non-résidentiel de SNIS_MED et SGIL au niveau national</i>									
A1	I.1 Pause repas	900,00	-299,96		600,04	600,04		600,04	100,00%	0,00
A1	I.2 Pause café (deux pauses cafés par jour)	840,00	-279,96		560,04	560,04		560,04	100,00%	0,00
A1	I.3 Location salle	360,00	-167,39		192,61	192,61		192,61	100,00%	0,00
A1	I.4 Reproductions des outils et fournitures(kits/participants)	200,00	-0,73		199,27	199,27		199,27	100,00%	0,00
A1	I.5 Remboursement transport des participants	300,00	-117,02		182,98	182,98		182,98	100,00%	0,00
A1	I.6 Collation personnel d'appoint	45,00	-15,37		29,63	29,63		29,63	100,00%	0,00
A1	Sous-total activité 1	2 645,00	-880,44	0,00	1 764,56	1 764,56	0,00	1 764,56	100,00%	0,00

A2	<b>Activité 2 : Organiser l'atelier non-résidentiel de SNIS_MED et SGIL dans les 4 provinces ciblées pour vulgariser les stratégies orientations prises au cours de l'atelier national et leurs modalités d'application</b>									
A2	II.1 Location salle	1 440,00			1 440,00	792,65		792,65	55,04%	647,35
A2	II.2 Reproductions des outils et fournitures(kits/participants)	400,00			400,00	478,77		478,77	119,69%	-78,77
A2	II.3 Pause repas	1 800,00			1 800,00	1 948,28		1 948,28	108,24%	-148,28
A2	II.3 Pause café	1 200,00			1 200,00	645,97		645,97	53,83%	554,03
A2	II.4 Remboursement de transport des participants	600,00			600,00	613,00		613,00	102,17%	-13,00
A2	II.7 Transport facilitateurs de Kinshasa vers les provinces en aller et retour ( 2 venant de Kinshasa pour chaque province, au total 8 facilitateurs)	4 400,00			4 400,00	4 244,73		4 244,73	96,47%	155,27
A2	II.8 Per diem de facilitateurs en provinces	4 000,00			4 000,00	4 163,24		4 163,24	104,08%	-163,24
A2	II.9 Collation personnel d'appoint	180,00			180,00	193,16		193,16	107,31%	-13,16
A2	<b>Sous-total activité 2</b>	<b>14 020,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14 020,00</b>	<b>13 079,80</b>	<b>0,00</b>	<b>13 079,80</b>	<b>93,29%</b>	<b>940,20</b>
A3	<b>Activité 3 : Appuyer le fonctionnement des 4 Groupes de travail provinciaux SNIS_MED et SGIL</b>									
A3	III.1 Appuyer les réunions de 4 Groupe de travail provinciaux SNIS_MED et SGIL (transport, pause café, reproduction des documents et fournitures de bureaux)	5 760,00			5 760,00	1 257,12	4 502,88	5 760,00	100,00%	0,00
A3	III.2 Assurer la connexion internet pour les échanges des données	6 900,00			6 900,00	1 650,60	5 249,40	6 900,00	100,00%	0,00
A3	<b>Sous-total activité 3</b>	<b>12 660,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>12 660,00</b>	<b>2 907,72</b>	<b>9 752,28</b>	<b>12 660,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,00</b>
A4	<b>Activités 4 : Appuyer les activités de suivi du PNAME dans le cadre de SNIS_MED</b>									
A4	IV. 1 Fonctionnement mensuel du PNAME et DSNIS	9 600,00			9 600,00	4 002,46	5 597,54	9 600,00	100,00%	0,00
A4	IV. 2 Appuyer les réunions trimestrielles de la sous commission médicaments (pour la coordination et suivi): transport, pause café, reproduction des documents et fournitures de bureaux	4 000,00			4 000,00	957,10	3 042,88	3 999,99	100,00%	0,01

A4	IV. 3 Organiser les revues annuelles : transport	4 400,00			4 400,00	0,00	4 400,00	4 400,00	100,00%	0,00
A4	IV. 3 Organiser les revues annuelles: per diem	5 600,00			5 600,00	0,00	5 599,70	5 599,70	99,99%	0,30
A4	IV. 4 Appuyer des réunions d'échanges d'expérience (DSNIS, FDSS, PNAM) : tickets 3 personnes	5 655,00			5 655,00	0,00	5 655,00	5 655,00	100,00%	0,00
A4	IV. 5 Appuyer des réunions d'échanges d'expérience (DSNIS, FDSS, PNAM): per diem trois personnes	5 670,00			5 670,00	0,00	5 670,00	5 670,00	100,00%	0,00
A4	IV.6 Appuyer la saisie des données dans les zones de santé (prime aux opérateurs de saisie)	35 200,00	-8 275,00		26 925,00	4 029,90	22 894,68	26 924,58	100,00%	0,42
A4	IV.7 Assurer la connexion internet dans les 40 ZS	35 200,00	-7 120,00		28 080,00	7 778,30	20 300,91	28 079,20	100,00%	0,80
A4	<b>Sous-total activité 4</b>	<b>105 325,00</b>	<b>-15 395,00</b>	<b>0,00</b>	<b>89 930,00</b>	<b>16 767,76</b>	<b>73 160,70</b>	<b>89 928,46</b>	<b>100,00%</b>	<b>1,54</b>
A5	<b>Activité 5 :Organiser un atelier d'harmonisation et validation des outils de collecte et de rapportage SNIS MED et du SIGL</b>									
A5	V.1 Location salle	360,00	-172,03		187,97	187,97		187,97	100,00%	0,00
A5	V.2 Reproductions des outils et fournitures(kits/participants)	220,00	-220,00		0,00	0,00		0,00		0,00
A5	V.3 Pause repas	900,00	-659,40		240,60	240,60		240,60	100,00%	0,00
A5	V.4 Pause café	600,00	-58,65		541,35	541,35		541,35	100,00%	0,00
A5	V.5 Collation personnel d'appoint	45,00	-33,72		11,28	11,28		11,28	100,00%	0,00
A5	V.6 Remboursement transport des participants	300,00	-149,63		150,37	150,37		150,37	100,00%	0,00
A5	<b>Sous-total 5</b>	<b>2 425,00</b>	<b>-1 293,44</b>	<b>0,00</b>	<b>1 131,56</b>	<b>1 131,56</b>		<b>1 131,56</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,00</b>
A6	<b>Activité 6: Reproduire l'outil de collecte et de rapportage SNIS-MED</b>									
A6	VI.1 - Kits d'outils à reproduire par formation sanitaire	8 000,00		9 526,00	17 526,00	3 842,55	13 683,45	17 526,00	100,00%	0,00
A6	<b>Sous-total 6</b>	<b>8 000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9 526,00</b>	<b>17 526,00</b>	<b>3 842,55</b>	<b>13 683,45</b>	<b>17 526,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,00</b>
A7	<b>Activité 7 : Développer l'application SIGL dans le logiciel DIHS 2 par l'assistance technique nationale et assurer l'accompagnement du logiciel dans les zones de santé</b>									
A7	VII.1 Développement de l'application SIGL dans le logiciel DIHS 2 (Honoraires)	4 000,00			4 000,00	4 000,27	0,00	4 000,27	100,01%	-0,27

A7	VII.2 Prétest (Honoraires)	2 000,00			2 000,00	2 000,13	0,00	2 000,13	100,01%	-0,13
A7	VII.3 Formation et accompagnement du logiciel DIHS 2 dans les 4 provinces et au PNAM	24 000,00	-12 162,50		11 837,50	4 037,31	7 800,20	11 837,50	100,00%	0,00
A7	VII.4. Transport vers les provinces pour formation puis accompagnement)	6 600,00			6 600,00	4 904,77	1 689,56	6 594,33	99,91%	5,67
A7	VII. 5. Assurer la maintenance du logiciel par un IT	19 200,00			19 200,00	7 816,75	11 383,25	19 200,00	100,00%	0,00
A7	Sous-total 7	55 800,00	-12 162,50	0,00	43 637,50	22 759,23	20 873,00	43 632,24	99,99%	5,26
A8	<i>Activité 8 :Assistance technique internationale perlée (14jours par année) pour la résolution des problèmes opérationnels dans la gestion de l'application SIGL du logiciel DIHS 2 et évaluation qualité</i>									
A8	VIII.1 Per diem du consultant international	5 460,00	-4 274,90		1 185,10	0,00	1 185,10	1 185,10	100,00%	0,00
A8	VIII.2 Honoraires du consultant international (en raison de 14 jours de consultance par année pour un total de 28 jours)	14 000,00		19 669,90	33 669,90	0,00	33 846,56	33 846,56	100,52%	-176,66
A8	VIII.3 Transport consultant (vols internationaux)	2 400,00			2 400,00	0,00	2 445,28	2 445,28	101,89%	-45,28
A8	VIII.3.1 Renforcement des capacités de l'équipe du projet à OLSO: Vol international 5 personnes			1 887,86	1 887,86		1 887,86	1 887,86	100,00%	0,00
A8	VIII.3.2 Renforcement des capacités de l'équipe du projet à OLSO: Per diem 5 personnes			7 559,43	7 559,43		7 559,43	7 559,43	100,00%	0,00
A8	VIII.3.4 Frais honoraires facilitateurs Université OLSO			2 715,20	2 715,20		2 715,20	2 715,20	100,00%	0,00
A8	Sous-total 8	21 860,00	-4 274,90	31 832,40	49 417,50	0,00	49 639,44	49 639,44	100,45%	-221,94
A9	<i>Activité 9 : Former les formateurs provinciaux sur logiciel DIHS 2 et son application SIGL développée</i>									
A9	IX.1 Location salle	720,00	35,61		755,61	755,61		755,61	100,00%	0,00
A9	IX.2 Transport des participants de province vers Kinshasa ( en raison de 4 participants par province)	8 800,00	-3 628,02		5 171,98	7 678,07		7 678,07	148,46%	-2 506,09
A9	IX.3 Pause repas	1 440,00	540,87		1 980,87	1 980,87		1 980,87	100,00%	0,00
A9	IX.4 Pause café	1 344,00	-366,16		977,84	977,84		977,84	100,00%	0,00
A9	IX.5 Collation personnel	105,00	-16,11		88,89	88,89		88,89	100,00%	0,00

	d'appoint									
A9	IX.6 Fournitures et supports de formation	960,00	11,99		971,99	971,99		971,99	100,00%	0,00
A9	IX.7 Per diem participants venus des provinces	11 200,00	200,77		11 400,77	11 400,77		11 400,77	100,00%	0,00
A9	<b>Sous-total 9</b>	<b>24 569,00</b>	<b>-3 221,05</b>	<b>0,00</b>	<b>21 347,95</b>	<b>23 854,04</b>		<b>23 854,04</b>	<b>111,74%</b>	<b>-2 506,09</b>
A10	<i>Activité : 10 Former les 160 cadres des Zones de santé sur le logiciel DIHS 2 et son application SIGL</i>									
A10	X.1 Per diem participants (Frais d'hébergement)	30 000,00	135,36		30 135,36	30 135,36		30 135,36	100,00%	0,00
A10	X.2 Petit Dejeuner	3 000,00	1 896,63		4 896,63	4 896,63		4 896,63	100,00%	0,00
A10	X.3 Dejeuner	9 000,00	3 478,62		12 478,62	12 478,62		12 478,62	100,00%	0,00
A10	X.4 Location salle	5 760,00	-3 456,14		2 303,86	2 303,86		2 303,86	100,00%	0,00
A10	X.5 Collation personnel d'appoint	720,00	229,14		949,14	949,14		949,14	100,00%	0,00
A10	X.6 Transport participants ZS vers le chef lieu de la province	16 800,00	-6 036,39		10 763,61	10 763,61		10 763,61	100,00%	0,00
A10	X.7 Honoraires facilitateurs provinciaux (pour 8 sessions de formations de 20 participants)	6 400,00	-1 724,50		4 675,50	4 675,50		4 675,50	100,00%	0,00
A10	X.8 Fournitures, matériels didactiques et supports de formation	1 200,00	659,33		1 859,33	1 859,35		1 859,35	100,00%	-0,02
A10	<b>Sous-total 10</b>	<b>72 880,00</b>	<b>-4 817,95</b>	<b>0,00</b>	<b>68 062,05</b>	<b>68 062,07</b>		<b>68 062,07</b>	<b>100,00%</b>	<b>-0,02</b>
A11	<i>Activité 11 : Encadrer et suivre les acteurs provinciaux et cadres de zone de santé dans la mise en œuvre du système</i>									
A11	XI.1 Visites mensuelles des formations sanitaires des zones de santé par les pharmaciens encadreurs (per diem)	36 000,00			36 000,00	3 873,59	32 126,41	36 000,00	100,00%	0,00
A11	XI.2 Achats de 5 motos (en raison d'une moto par encadreur)	9 515,00		12 430,00	21 945,00	12 747,52	9 197,48	21 945,00	100,00%	0,00
A11	XI.3 Achat carburant et lubrifiant pour le déplacement de la Moto par mois	2 700,00	-122,00		2 578,00	1 923,09	654,84	2 577,93	100,00%	0,07
A11	XI.4 Entretien de la moto (trimestriellement)	8 000,00	-4 242,00		3 758,00	0,00	3 404,14	3 404,14	90,58%	353,86
A11	XI. 5 Per diem des missions de supervision et suivi des provinces par le PNAM et DSNIS (une mission de 7 jours par province par trimestre fait par un expert: 1 personne x 6 trimestres X 4 provinces, au total 24 missions	16 800,00			16 800,00	1 200,08	15 582,40	16 782,48	99,90%	17,52

	pour 168 jours)									
A11	XI.6 Transports des superviseurs PNAME et DSNIS vers les provinces (aller et retour)	13 200,00	-5 162,00		8 038,00	2 360,90	5 676,71	8 037,61	100,00%	0,39
A11	XI.7 Assurer le suivi rapproché des zones de santé par les Pharmaciens encadreurs des CDRs (5)	84 000,00			84 000,00	37 830,39	46 169,61	84 000,00	100,00%	0,00
A11	<b>Sous-total 11</b>	<b>170 215,00</b>	<b>-9 526,00</b>	<b>12 430,00</b>	<b>173 119,00</b>	<b>59 935,58</b>	<b>112 811,59</b>	<b>172 747,17</b>	<b>99,79%</b>	<b>371,83</b>
A12	<i>Activité 12 : Doter les 40 zones de santé et les commissions provinciales en outils informatique</i>									
A12	XII.1 Achats kits informatiques (Deux ordinateurs par zone de santé)	48 000,00	-10 733,05		37 266,95	37 333,62		37 333,62	100,18%	-66,67
A12	<b>Sous-total 12</b>	<b>48 000,00</b>	<b>-10 733,05</b>	<b>0,00</b>	<b>37 266,95</b>	<b>37 333,62</b>	<b>0,00</b>	<b>37 333,62</b>	<b>100,18%</b>	<b>-66,67</b>
FB	Frais bancaires									
FB	Frais bancaires			16 344,82	16 344,82	6 930,40	6 809,48	13 739,88	84,06%	2 604,94
FB	<b>Sous-total 13</b>			<b>16 344,82</b>	<b>16 344,82</b>	<b>6 930,40</b>	<b>6 809,48</b>	<b>13 739,88</b>	<b>84,06%</b>	<b>2 604,94</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>749 599,00</b>	<b>-63 333,22</b>	<b>70 133,22</b>	<b>756 398,99</b>	<b>355 379,25</b>	<b>398 915,91</b>	<b>754 295,16</b>	<b>99,72%</b>	<b>2 103,84</b>
Im.	Imprévus (2,23729% max) (7)	17 787,23		-6 800,00	10 987,23	5 059,77	4 986,22	10 045,99	91,43%	941,24
	<b>TOTAL</b>	<b>767 386,23</b>	<b>-63 333,22</b>	<b>63 333,22</b>	<b>767 386,23</b>	<b>360 439,02</b>	<b>403 902,13</b>	<b>764 341,15</b>	<b>99,60%</b>	<b>3 045,08</b>
FA	Frais administratifs (6,5% max) (8)	49 880,11			49 880,10	23 428,54	26 253,64	49 682,17	99,60%	197,93
	<b>BUDGET GLOBAL DE L'ACTION</b>	<b>817 266,34</b>	<b>-63 333,22</b>	<b>63 333,22</b>	<b>817 266,33</b>	<b>383 867,55</b>	<b>430 155,77</b>	<b>814 023,33</b>	<b>99,60%</b>	<b>3 243,01</b>

## B. Cadre logique

Nom du soumissonnaire: Fonds de Développement des Services de Santé (FDSS)

Titre du projet: Mise en place d'un système fonctionnel et informatisé de gestion de l'information médicamenteuse et logistique en RDC.

Objectif Global (1)	Contribuer au renforcement du système de suivi et d'évaluation national et du système national d'information sanitaire			
	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables (3)	Sources de vérification (6)	Hypothèses et Risques (7)
<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>OS1 - Le SNE_MED est fonctionnel et permet d'assurer une gestion de l'information médicamenteuse plus efficace que par le passé.</b>	OS1 - Taux de complétude des rapports SNE mensuels des ZS couvertes par le projet OS2 - Taux de promptitude des rapports SNE mensuels des ZS couvertes par le projet OS3 - Proportion des données transmises par des formations sanitaires validées par l'ECSS	(1) Rapports de la DPS et OS (2) Base de données informatisée de gestion de l'information médicamenteuse et logistique	
<b>Résultats attendus</b>	<b>R1 - Le cadre normatif et fonctionnel du SNE_MED et SIGL est mis en place.</b>	R1(1) - Proportion des ZS couvertes disposant de tous les matériels nécessaires au bon fonctionnement du module SNE_MED et SIGL dans le DHS 2 (le matériel: ressources humaines formées, kits informatiques fournis et installés, les outils de collecte produits et disponible, du moins une visite d'accompagnement par le PNA/IE) R1(2) - Nombre des membres des ECSS capables d'utiliser de manière autonome le module SNE_MED et SIGL dans le DHS 2.	(1) Rapport des ateliers SNE et SIGL MED (2) Rapport de fonctionnement de la commission nationale et des groupes de travail provinciaux du médicament (3) Rapport de la formation sur le module SNE_MED	Tous les ressources (humaines, matérielles et logistiques) déployés pour la mise en place du système sont maintenues en place
	<b>R2 - Le SNE_MED est mis en œuvre et fonctionnel dans 40 zones de santé.</b>	R2(1) - Nombre de ZS dans lesquelles le SNE_MED et SIGL a été déployé et est fonctionnel. R2(2) - Nombre des ZS produisant des rapports sur la gestion des médicaments basé sur le module SNE_MED R2(3) - Nbr et proportion des problèmes résolus par l'assistance technique nationale R2(4) - Nbr et proportion des problèmes résolus par l'assistance technique internationale	(1) Rapports de supervision (2) Rapports gestion médicament (3) Rapport SNE_MED	
<b>Activités</b>	<b>Activités</b>	<b>Moyens</b>	<b>Coûts</b>	
	Activité 1: Organiser l'atelier sur SNE_MED et SIGL au niveau national	Budget de l'atelier Assistance technique	Expertise technique locale	
	Activité 2: Organiser l'atelier de SNE_MED et SIGL dans les 4 provinces cibles	Budget de l'atelier Assistance technique	Expertise technique locale	
	Activité 3: Appuyer les 4 Groupes de travail et pharmacies provinciaux dans l'implémentation et suivi de SNE_MED et SIGL	Budget disponible		
	Activité 4: Appuyer les activités de suivi du PNA/IE dans le cadre de SNE_MED	Budget disponible		
	Activité 5: Organiser un atelier d'harmonisation et validation des outils de collecte et de rapportage SNE_MED et du SIGL	Budget de l'atelier Assistance technique	Expertise technique locale	
	Activité 6: Reproduire l'outil de collecte et de rapportage de SNE_MED et SIGL	Budget disponible		
	Activité 7: Acquiescer un logiciel de gestion de médicaments et logistique	Consultant	Expertise locale	Budget
	Activité 8: Assistance technique pour appuyer le PNA/IE à mettre en place le système national de gestion de l'information médicamenteuse et logistique.	Ressources humaines	Budget	
	Activité 9: Former les formateurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique développé	Ressources humaines	Budget	
	Activité 10: Former les cadres de 40 zones de santé par les formateurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique développé.	Ressources humaines	Budget	
	Activité 11: Encadrer et suivre les acteurs provinciaux et locaux de zone de santé dans la mise en œuvre du système.	Ressources humaines	Budget	
	Activité 12: Déclarer les ACS et les pharmacies en cadres en outils informatiques	Budget		

(1) Cf. partie 2-1.2 « Objectif général » de la proposition de projet.

(2) Cf. partie 2-1.3 « Objectifs spécifiques » de la proposition de projet.

(3) Cf. partie 2-11.1 de la proposition de projet.

(4) Cf. partie 2-11.2 de la proposition de projet.

(5) Lister les indicateurs qui permettent de mesurer l'atteinte des objectifs spécifiques, des résultats attendus, ainsi que le niveau de mise en œuvre des activités.

(6) Lister les sources de vérification qui permettent de renseigner les indicateurs.

(7) Identifier les conditions (hypothèses) qui doivent être mises en place pour permettre au projet d'être réalisé, et les risques qui pourraient compromettre l'obtention des objectifs spécifiques, des résultats attendus, ainsi que le niveau de mise en œuvre des activités.



## Livrables produits pendant la période

### Tableau XIII : Livrables du Projet

TABLEAU DE LIVRABLES PAR ACTIVITE		
	ACTIVITE	LIVRABLE
Activité 1	Organiser l'atelier non résidentiel de SNIS_MED et SGIL au niveau national	Rapport d'activité
Activité 2	Organiser l'atelier non résidentiel de SNIS_MED et SGIL dans les 4 provinces ciblées	Rapports d'atelier SNIS_MED au niveau provincial
Activité 3	Appuyer les 4 Groupes de travail et pharmaciens provinciaux dans l'implantation et suivi du SNIS_MED et SGIL	Rapport des réunions de Groupe de Travail Approvisionnement
Activité 4	Appuyer les activités de suivi du PNAM dans le cadre de SNIS_MED	Rapport de la réunion de la Sous-commission Appro-Distribution.
Activité 4.4	Appuyer des réunions d'échange d'expérience au Ghana (DSNIS, FDSS, PNAM)	Rapport de mission
Activité 5	Organiser un atelier d'harmonisation et validation des outils de collecte et de rapportage SNIS MED et du SIGL	Rapport d'atelier et modèle de Fiche Technique
Activité 6	Reproduire l'outil de collecte et de rapportage SNIS-MED	Kits d'outils à reproduits
Activité 7	Développer l'application SIGL dans le logiciel DIHS 2 par l'assistance technique nationale	Logiciel DHIS2_SNIS_MED développé et rapport de l'assistance technique nationale sur le logiciel DHIS2_SNIS_MED développé
Activité 8	Assistance technique internationale perlée (14 jours par année) pour la résolution des problèmes opérationnels dans la gestion de l'application SIGL du logiciel DIHS 2 et évaluation qualité	Application Indicateur++ développé, rapport de mission et manuel d'utilisation de Indicateur ++
Activité 9	Former les formateurs provinciaux sur logiciel DIHS 2 et son application SIGL développée (dans chaque province 2 experts de la DPS, 1 pharmacien encadreur et un expert de CDR qui seront formés par l'assistance technique nationale)	Rapport de formation
Activité 10	Former les cadres de 40 zones de santé par les formateurs provinciaux au logiciel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique développé.	53 cadres de ZS formés en Ituri à Bunia et au Nord-Kivu à Butembo
Activité 11	Activité 11 : Encadrer et suivre les acteurs provinciaux et cadres de zone de santé dans la mise en œuvre du système.	Rapports de mission et motos livrées
Activité 12	Doter les 40 zones de santé et les commissions provinciales en outils informatique	Kits informatiques livrés

## E. Liste des acronymes

<b>B9</b>	<b>NEUVIEME BUREAU</b>
<b>BCZ</b>	BUREAU CENTRAL DE ZONE DE SANTE
<b>CAG</b>	CELLULE D'APPUI A LA GESTION
<b>CPLT</b>	COORDINATION PROVINCIALE POUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE
<b>CS</b>	CENTRE DE SANTE
<b>D5</b>	CINQUIEME DIRECTION
<b>DHIS 2</b>	DISTRICT HEALTH INFORMATION SYSTEM 2
<b>DPM</b>	DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DU MEDICAMENT
<b>DPS</b>	DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE
<b>DSSP</b>	DIRECTION DE SOINS DE SANTE PRIMAIRE
<b>ECZS</b>	EQUIPE CADRE DE ZONE DE SANTE
<b>FDSS</b>	FONDS DE DEVELOPPEMENT DE SERVICES DE SANTE
<b>FEDECAME</b>	FEDERATION DES CENTRALES D'ACHAT DES MEDICAMENTS ESSENTIELS
<b>FOSA</b>	FORMATION SANITAIRE
<b>GTAL</b>	GROUPE DE TRAVAIL APRRO-LOGISTIQUE
<b>HGR</b>	HOPITAL GENERAL DE REFERENCE
<b>IRC</b>	INTERNATIONAL RESCUE C...
<b>MSH</b>	MANAGEMENT OF SCIENCES OF HEALTH
<b>MSP</b>	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
<b>OMS</b>	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
<b>P.O.</b>	PROVINCE ORIENTALE
<b>PEP-KIT</b>	POST EXPOSURE PRODUCT KIT
<b>PEV</b>	PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION
<b>PNAM</b>	PROGRAMME NATIONAL D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENT ESSENTIELS
<b>PNLP</b>	PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
<b>PNLS</b>	PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
<b>PNSR</b>	PROGRAMME NATIONAL DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION
<b>PNTS</b>	PROGRAMME NATIONAL DE LA TRANSFUSION SANGUINE
<b>RDC</b>	REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
<b>SANRU</b>	SANTE RURALE
<b>SIAPS</b>	SYSTEM FOR IMPROVED ACCESS TO PHARMACEUTICALS AND SERVICES
<b>SIGL</b>	SYSTÈME D'INFORMATION DE GESTION LOGISTIQUE
<b>SNAME</b>	SYSTÈME NATIONAL D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ESSENTIELS
<b>SNIS</b>	SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE
<b>SNIS MED</b>	SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE DU MEDICAMENT
<b>UNFPA</b>	FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION ET .....
<b>UNICEF</b>	FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
<b>ZS</b>	ZONE DE SANTE







