

PROGRAMME DES MÉDICAMENTS, TECHNOLOGIES ET SERVICES PHARMACEUTIQUES (MTaPS) DE L'USAID

Accès amélioré. Services améliorés. Meilleurs résultats en matière de santé.

Echange de compétences en renforcement des systèmes pharmaceutiques

LE GRENIER DU DEVELOPPEMENT RURAL, GDR/ASBL Bondo/Bas Uélé



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Didier M CABWINE, PharmD

Membre Fondateur, Directeur Exécutif GDR, Assistant Technique Pharmacien
Malteser International Bondo–Bas Uélé

Date

CNP-SS/GTM,

Au niveau Central ou National

Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé: CNP-SS

- Coordination Stratégique;
- Comité de Coordination Technique;
- Commissions Techniques.

Au niveau Provincial

Comité Provincial de Pilotage du Secteur de la Santé: CPP-SS

- Comité Provincial de Coordination Stratégique;
- Comité de Coordination Technique;
- Commissions Techniques. Dont le Groupe de Travail Médicaments et Logistique

SNAME ET

- **Au niveau Central**, la RDC dispose d'un SNAME, coordonné par le PNAM pour mettre en œuvre la PPN. Le SNAME est basé sur une centralisation des achats à travers 2 agences d'approvisionnement, le BCAF à Kinshasa et l'ASRAMES à Goma, CAAMENIHU en voie de formalisation,
- **Au niveau Provincial** : la décentralisation de la distribution des médicaments et autres produits de santé au niveau des provinces à travers un réseau de plus de 15 CDR.
- **Au niveau périphérique**: L'unité opérationnelle de gestion des médicaments est la ZS (pharmacie zonale) qui devrait normalement un dépôt transit mais malheureusement ce n'est pas le cas..... (séquestration des médicaments) La distribution au dernier Kilomètre

SYSTÈME SANTE/PYRAMIDE

Niveau central :

- Ministre et son cabinet : niveau politique;
- Secrétariat Général avec 13 Directions et 52 programmes spécialisés : niveau normatif et régulateur
- Une Inspection Générale de la Santé: contrôle du respect des normes et directives

Niveau provincial

Ministre Provincial : niveau politique

- Divisions Provinciales de la Santé : administration décentralisée chargée de l'encadrement des ZS;
- Une Inspection Provinciale de la Santé: contrôle du respect des normes et directives

Niveau périphérique: 5 | 6 ZS, 393HGR, 8266 CS

2. Lacunes particulières en matière de RSP : Globalement

- Non alignement de certains partenaires de s'approvisionner via CDR (Des importations des partenaires devant nourrir les CDR)
- Fonds insuffisants alloués au secteur pharmaceutique par les états (RDC)
- Non intégration/faible ou mise en œuvre du partenariat Public-Privé dans le secteur Pharmaceutique
- Non/faible implication ou intégration des universités/Institutions formatrices des Pharmaciens ou Gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement dans les projets/Programmes
- Insuffisance marquée des professionnels qualifiés en Gestion Pharmaceutique (Essentiellement les Pharmaciens)
- Leadership de changement d'affectation du personnel qualifié dans la gestion des médicaments (Instabilité, Démotivation VS Salaires, absence de renforcement des capacités des personnels, etc)
- Absence de leadership= Ne pas mettre le gestionnaire de la chaîne d'approvisionnement au cœur de l'action Absence d'une Centrale de Distribution Régionale viable (Processus en cours de sa création MAIS pas suffisamment de partenaire d'appui)
- Insuffisance marquée des professionnels qualifiés en Gestion Pharmaceutique (Essentiellement les Pharmaciens)
- Faiblesse dans l'accompagnement technique des Experts/Analyste/Specialistes Provinciaux vers les périphéries ou ZS et des ZS vers les formations sanitaires
- Nombre Insuffisant de partenaires d'appui au secteur de la santé en Province;
 - Fonds Mondial: 11 ZS/11 appuyés en matière de VIH/SIDA, Lutte contre Tuberculose, COVID et Paludisme
 - Malteser International: Appui Global (Approche OneHealth) dans seulement 3 ZS sur 11 ZS
- Absence de partenaire d'appui au programme de SANTE MATERNELLE INFANTILE et surtout en SANTE DE LA REPRODUCTION (MEDICAMENTS DE SANTE MATERNELLE, INFANTILE ET REPRODUCTRICE)
- Absence trop marquée des intervenants lucratifs privés dans l'approvisionnement en MEG (Absence de dépôt Pharmaceutique Privé dans toute la province)

3. Solutions proposées

- ❑ Changement transformationnel des systèmes pharmaceutiques des pays est mieux réalisé par l'affectation du personnel qualifié (Pharmaciens) diminue l'incidence de mauvaise gestion;
- ❑ Mettre en place des mécanismes plus orientés vers le leadership de changement fondé sur la mentalité pour une vision de futur (changement plus durable) que la gestion du changement qui produit des effets à court terme ;
- ❑ Cultiver l'esprit de leadership par amélioration des compétences qui se distingue par le développement capacitatif des gestionnaires surtout locaux et à tous les niveaux plutôt que d'employer l'expertise « expatriée», assurant ainsi une gestion optimale des ressources (financières) ce qui implique un changement et une transformation de la chaîne d'approvisionnement plus durable ;
- ❑ Mobiliser Les RH en CA pluridisciplinaires engagées dans une compétitivité continue des connaissances approfondies en épidémiologie, statistiques, santé digitale/numérique, Etc
- ❑ Renforcer et redynamiser la tenue régulière et structurée des GTML, participer aux 'WEBINARS sur le RSP
- ❑ Mobilisation pour la participation active aux Conférences Nationaux, Régionaux et Internationaux multisectoriels; Formations, Innovation en RSP; Digitalisation de la GCA, transmettre les acquis aux autres, etc

NOTRE APPROCHE EST DONC DE MISER SUR L'HOMME AU CŒUR DE SON ACTION

4. Approches

- ❑ Approche centrée sur la personne humaine: **People/Product** centred Approach;
- ❑ Travail en réseau national, régional et International pour la recherche action-innovation en RSP:
 - Accroître le champs de partenariat, réseaux de communication par l'intégration dans des Associations internationaux et régionaux (ASCM, IAPHL, People That Deliver, E-Drug);
 - Partenariats avec des structures de formation de haut niveau en matière de RH GCA pour le renforcement des capacités des prestataires et leaders du RSP dont Empower School of Health; Développement et renforcement des capacités en Digital Supply chain Management versus InfoMed et Gestion des données pour la chaîne d'approvisionnement.
- ❑ Plaidoirie et Lobbying pour des partenariats Public-Privé solides dirigés vers la Résilience
- ❑ Globalisation de la chaîne d'approvisionnement (Service connexes et autres ayant trait à la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique/production par exemple)

5.Travaux/Outils au cours d'une réunion GTM en matière de RSP

- Termes de référence de la tenue de la Réunion
- CR Réunion GTM du 9 Mars 2021 (Page 4-5)
- Exemple Evaluation dans la tenue d'une réunion GTM (Diapo 4-5)
- Présentation rapport de la disponibilité CDR (Centrale de Distribution Régionale)
- Analyse des données sur la disponibilité des MEG (Page 1-2)
- Présentation des plans de livraison
- Elaboration des recommandations et discussions

Merci beaucoup !



Annexe I. Présentation de Phn Didier M CABWINE

Didier CABWINE, Pharmacien de formation et de Profession avec + 10 ans expérience GCA

Expérience de travail en rapport avec la tenue des réunions GTM au niveau provincial, dont:

- 2012-2015: Pharmacien ZS Kamituga avec l'appui du programme PROSANI/USAID Sud-Kivu
- Path dans Programme intégré du VIH/SIDA au Congo: USAID/ProVIC+ Province de l'Ituri;
- 2018-2019 John Snow Inc dans le programme MCSP: Maternal and Child Survival Program / USAID; 6 ZS dans 2 Provinces (Tshopo 6, Bas Uélé 2);
- 2020-2021. PPSSP/Sous Récipiendaire Fonds Mondial Palu, VIH/SIDA, LT Nord-Kivu 34 ZS appuyées par le Fonds Mondial, NMF2;
- 2022- à nos jours: Malteser International projet BMZ-OneHealth, 3 ZS (Bas Uele: Bili, Bondo et Monga), Projet d'urgence AA ZS Bili et ZS Monga au Bas Uélé
- **2022- à nos jours LE GRENIER DU DEVELOPPEMENT RURAL: (Santé Animale, Environnement Lutte contre RAM-Tuberculoses animal-humain, Renforcement du Système de la santé, Secteur Pharmaceutique) Agriculture intégré, Agrobusiness, Investissements**

