



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

La chaîne d'approvisionnement en aliments thérapeutiques prêts à l'emploi en République démocratique du Congo

Analyse et recommandations pour le renforcement de la
livraison du dernier kilomètre dans les provinces du Kasai
Oriental et du Nord Kivu : **Résumé analytique**



À propos de l'USAID en action pour la nutrition

L'USAID en action pour la nutrition est le projet phare multisectoriel de l'Agence en matière de nutrition, dirigé par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), et un groupe diversifié de partenaires expérimentés. Lancé en septembre 2018, l'USAID en action pour la nutrition met en œuvre des interventions nutritionnelles dans tous les secteurs et toutes les disciplines pour l'USAID et ses partenaires. L'approche multisectorielle du projet rassemble l'expérience mondiale en matière de nutrition pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes qui s'attaquent aux causes profondes de la malnutrition. Engagée dans une approche systémique, l'USAID en action pour la nutrition s'efforce de maintenir des résultats positifs en renforçant les capacités locales, en soutenant les changements de comportement et en renforçant l'environnement favorable afin de sauver des vies, d'améliorer la santé, de renforcer la résilience, d'accroître la productivité économique et de faire progresser le développement.

Clause de non-responsabilité

Ce rapport a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international. Le contenu relève de la responsabilité de JSI Research & Training Institute, Inc., et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Citation recommandée

USAID en action pour la nutrition. 2023. *La chaîne d'approvisionnement en aliments thérapeutiques prêts à l'emploi en République démocratique du Congo : Analyse et recommandations pour le renforcement de la livraison du dernier kilomètre dans les provinces du Kasai Oriental et du Nord Kivu : Résumé analytique.* Arlington, VA : USAID en action pour la nutrition.

PHOTO DE COUVERTURE : Gwenn Dubourthoumieu

LÉGENDE DE LA PHOTO : Un enfant reçoit un traitement à base d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) dans une Unité nutritionnelle thérapeutique ambulatoire dans la province du Sud Kivu en RDC.

USAID en action pour la nutrition

JSI Research & Training Institute, Inc.
2733 Crystal Drive
4e étage
Arlington, VA 22202

Téléphone : 703-528-7474

Courriel : info@advancingnutrition.org
www.advancingnutrition.org

CONTENTS

REMERCIEMENTS	II
ACRONYMES	III
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	I
Contexte	I
Méthodologie	I
Résultats	3
Description des filières d'ATPE	3
Performance des filières	6
Facteurs de coût des filières	8
Défis sous-jacents affectant la disponibilité des ATPE	8
Possibilités de renforcement	9
Discussion	10
Recommandations	10
Conclusion	11

REMERCIEMENTS

USAID en action pour la nutrition souhaite remercier les personnes du gouvernement, des entités des Nations Unies, des partenaires de mise en œuvre et du personnel des établissements de santé qui ont servi d'informateurs clés pour cette analyse. Nous tenons également à remercier les équipes de recensement, composées de membres du personnel du Programme national de nutrition, de la direction provinciale de la santé et des équipes de gestion des zones de santé, ainsi que le spécialiste de la nutrition de l'USAID, Richard Cibangu, qui a dirigé les activités de collecte de données en République démocratique du Congo. Nous tenons également à remercier l'USAID en action pour la nutrition et l'équipe JSI Health Logistics qui ont contribué à la conception, à l'analyse et à l'examen des données : Ariella Bock, Karin Christianson, Abby Conrad, Ben Hatch, Kavita Sethuraman et Amanda Yourchuck.

ACRONYMES

ACP	Accord de coopération de programme
ATPE	Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi
BCZ	Bureau central de la zone de santé
BHA	Bureau for Humanitarian Assistance (Bureau de l'assistance humanitaire)
CDR	Central d'achat et de distribution Régionale des médicaments essentiels génériques
DPS	Direction provinciale de la santé
GTT	groupe de travail technique
IPC	Integrated Food Security Phase Classification (IPC) (Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire)
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PRODOC	Document de programme
PRONANUT	Programme national de nutrition
PUI	Première Urgence Internationale
RDC	République démocratique du Congo
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
USAID	U.S. Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

En République démocratique du Congo (RDC), le grand nombre d'enfants souffrant d'émaciation sévère a entraîné une augmentation de la demande d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), le produit utilisé pour traiter les enfants en soins ambulatoires (IPC 2022). Dans le cadre des efforts visant à comprendre et à documenter la livraison du dernier kilomètre de ce produit salvateur aux établissements de santé en RDC, USAID en action pour la nutrition a étudié quatre filières d'ATPE soutenues par l'Agence des États-Unis pour le développement international (U.S. Agency for International Development [USAID]). En utilisant une approche mixte, nous avons cherché à répondre aux principales questions de recherche liées à la structure et au coût des filières, à la disponibilité des stocks et aux principaux défis. Nous avons constaté que toutes les filières étaient confrontées à des problèmes de rupture de stock et de transport. Les informateurs clés ont mis en évidence plusieurs possibilités importantes de renforcement des filières, telles que l'évaluation de l'état de préparation de la chaîne d'approvisionnement nationale à l'intégration des ATPE, l'amélioration de la coordination des bailleurs de fonds en matière d'ATPE et l'extension du rôle du groupe sectoriel sur la nutrition « Nutrition Cluster » dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

CONTEXTE

Depuis 2019, USAID en action pour la nutrition soutient le Bureau d'assistance humanitaire (Bureau for Humanitarian Assistance [BHA]) de l'USAID et la Mission de l'USAID en RDC pour comprendre les défis auxquels sont confrontés les acteurs de la nutrition chargés de fournir des services de traitement et de prévention de l'émaciation. Dans le cadre de son soutien continu à documenter les services de traitement de l'émaciation en RDC, l'USAID en action pour la nutrition a précédemment identifié des problèmes persistants dans le système logistique des ATPE dans certaines zones de santé des provinces du Kasaï Oriental et du Sud Kivu qui reçoivent un soutien de l'USAID. Parmi les principaux défis et goulets d'étranglement potentiels du système logistique que nous avons identifiés, on peut citer —

- disponibilité très variable des ATPE dans les établissements de santé, peut-être en raison du type de filière d'approvisionnement.
- des durées de contrat variables avec les partenaires responsables de la livraison du dernier kilomètre des ATPE, en fonction du bailleur de fonds (par exemple, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance [UNICEF] ou le BHA).

- des processus de partenariat différents pour la planification des besoins en ATPE, les responsables locaux étant largement exclus.
- l'existence de plusieurs systèmes de suivi de fournitures d'ATPE, mais un manque de clarté sur la question de savoir si et comment ils sont intégrés ou comment les données sont utilisées pour la planification et la gestion des approvisionnements en ATPE (USAID en action pour la nutrition 2022).

Compte tenu des défis identifiés précédemment et des différences marquées de performance entre les zones de santé, il a été déterminé que davantage d'informations étaient nécessaires pour comprendre ce qui était à l'origine de ces différences de performance, ainsi que les implications potentielles en termes de coûts et de résultats du programme qui pourraient être liées à la variabilité de la structure de la filière et des mécanismes de livraison.

DÉFINITION DE LA FILIÈRE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Une « filière » de la chaîne d'approvisionnement désigne « l'ensemble de la chaîne des installations de stockage physique et des liaisons de transport par lesquelles les fournitures sont acheminées du fabricant à l'utilisateur, y compris les installations portuaires, l'entrepôt central, les entrepôts régionaux, les entrepôts de district, tous les points de prestation de services et les véhicules de transport » (John Snow, Inc. 2020).

MÉTHODOLOGIE

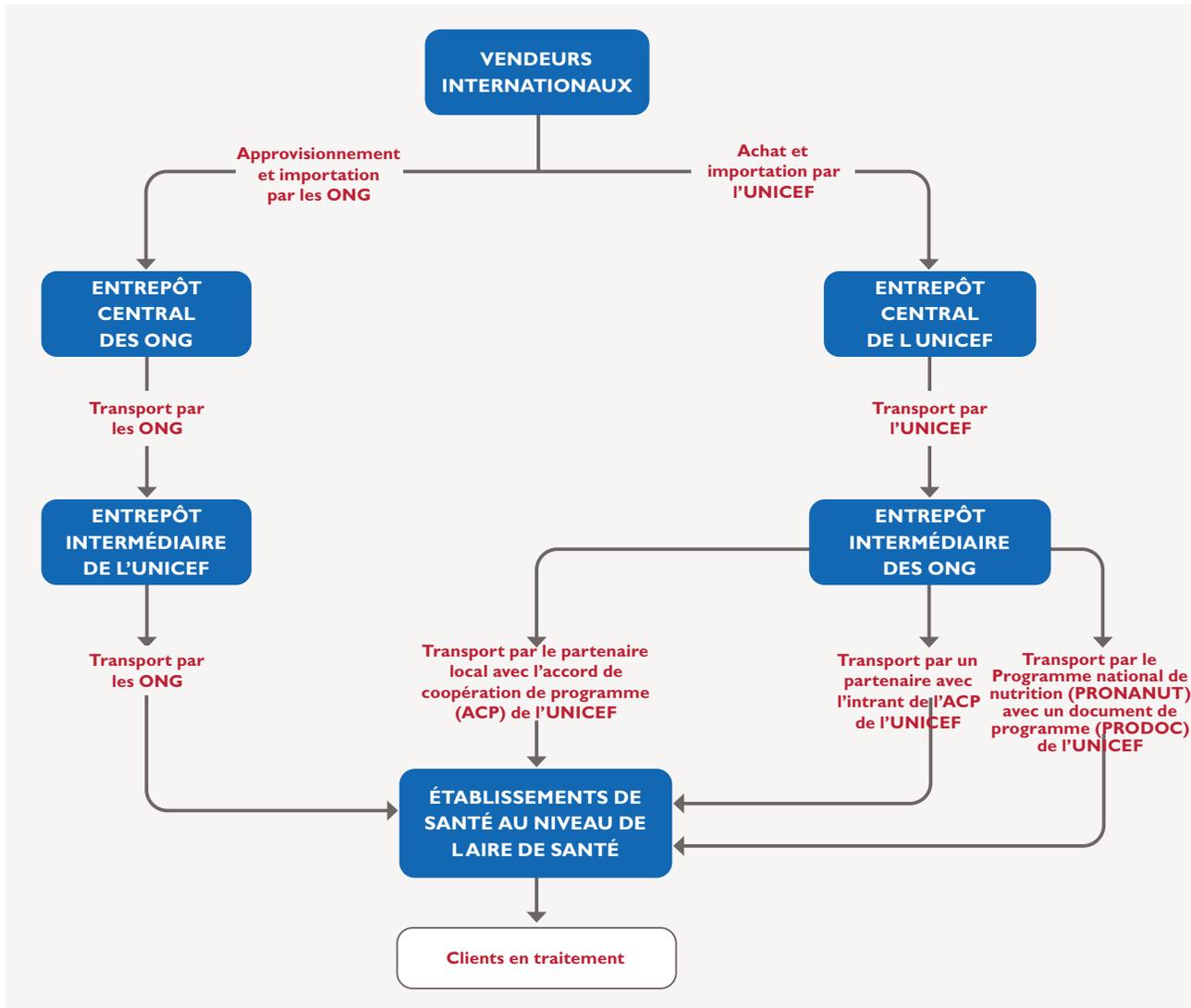
Cette étude a porté sur quatre filières d'ATPE que nous avons identifiées dans le cadre de nos travaux antérieurs. Chacune de ces filières peut bénéficier d'un soutien direct ou indirect¹ de l'USAID. Pour trois des filières, l'UNICEF est responsable de l'achat, de l'importation et de la distribution des ATPE depuis les entrepôts centraux jusqu'aux provinces. La livraison du dernier kilomètre des ATPE est alors effectuée de trois façons : par un partenaire de mise en œuvre financé par l'UNICEF dans le cadre d'un accord

1. L'USAID fournit des fonds à l'UNICEF pour soutenir les services de prévention et de traitement de l'émaciation. Pour les besoins de cette étude, USAID en action pour la nutrition suppose que les filières qui sont sous la responsabilité de l'UNICEF reçoivent un certain niveau de soutien « indirect » de la part de l'USAID.

de coopération de programme (ACP) ; par un partenaire de mise en œuvre qui a reçu des ATPE en nature à distribuer dans le cadre d'un intrant de l'ACP (accord de fourniture uniquement) ; ou par un acteur gouvernemental, tel que le Programme national de nutrition (PRONANUT), dans le cadre d'un document de programme (PRODOC) signé entre l'UNICEF et le gouvernement.

Le dernier type de filière que nous avons examiné est soutenu par une organisation non gouvernementale (ONG) internationale, avec un financement direct du BHA pour l'achat, l'importation et la distribution des ATPE, généralement dans le cadre d'un ensemble plus large de soutien aux services de traitement de l'émaciation sévère. Ces filières sont illustrées dans la figure ESI.

Figure ESI. Structure des filières pour la livraison du dernier kilomètre des ATPE soutenue par l'USAID.



L'ensemble de l'échantillonnage de cette étude a été effectué à dessein. Au total, nous avons visité 27 aires de santé et mené 73 entretiens avec des informateurs clés. Nous avons également visité 43 installations de stockage des ATPE (par exemple, des entrepôts au niveau de la région/province/zone de santé et des dépôts d'établissements de santé) pour examiner les registres de stocks et/ou compléter la collecte de données quantitatives. Nous avons mené des entretiens avec des informateurs clés au sein du personnel des établissements de santé, du gouvernement, des partenaires de mise en œuvre et des entités des Nations Unies à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement afin d'en savoir plus sur la structure des filières, les procédures de gestion des stocks, le transport et la logistique, la planification des achats et les procédures contractuelles, les principaux facteurs de coûts, ainsi que les défis et les opportunités perçus. Nous avons également effectué des visites en personne dans les entrepôts et examiné les registres des stocks.

RÉSULTATS

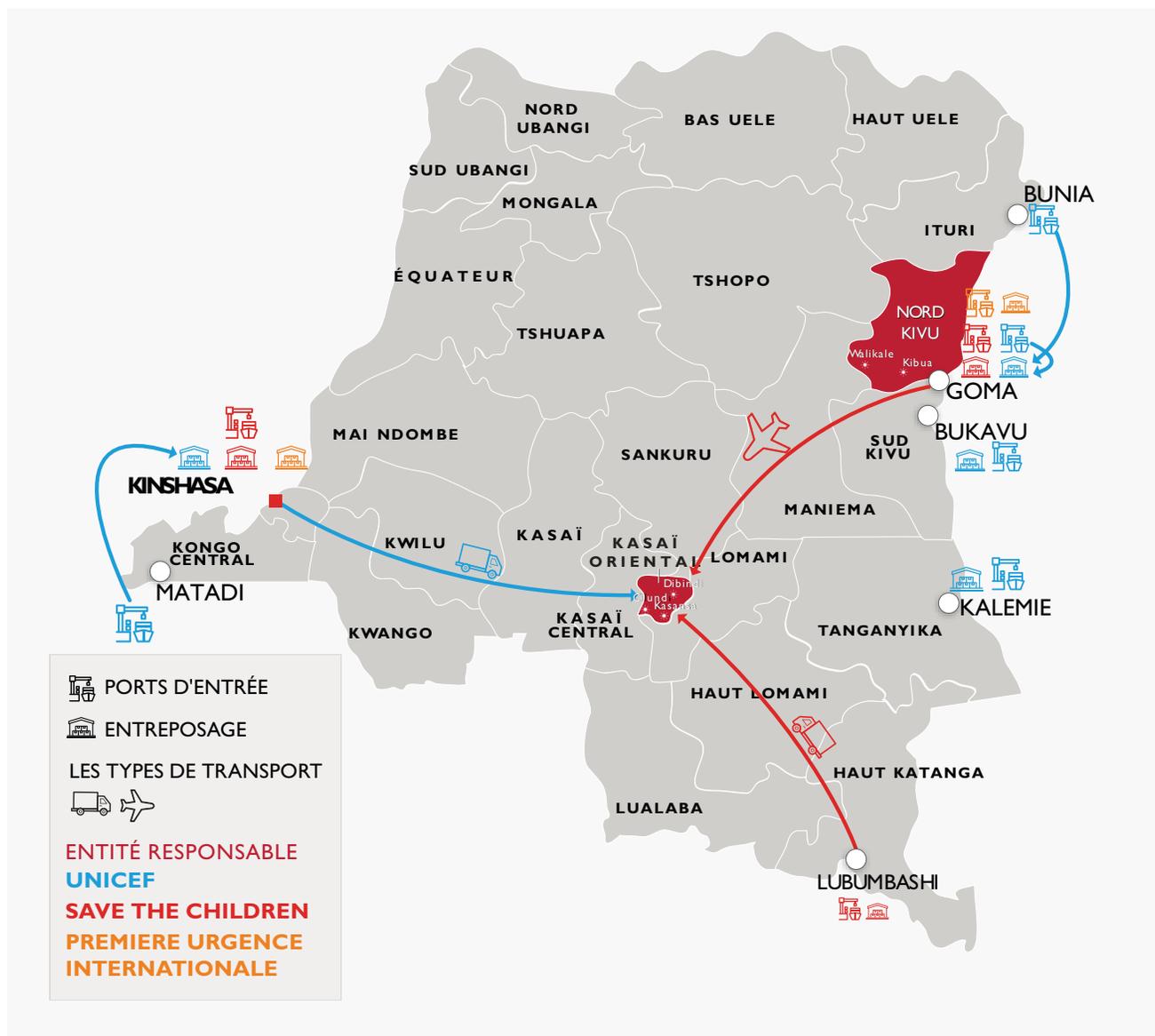
Nos conclusions sont présentées dans quatre sections. Tout d'abord, nous décrivons chacune des filières d'approvisionnement en ATPE examinées, en nous basant sur les explications des processus clés fournies par des informateurs clés à tous les niveaux du système de santé. Nous présentons ensuite une analyse de la performance des filières, basée sur des informations qualitatives et quantitatives sur la disponibilité de l'offre et les ruptures de stock. Nous examinons les facteurs de coût des différentes filières et les questions qui affectent la capacité à calculer le coût de chaque filière. Enfin, nous examinons les problèmes sous-jacents identifiés par les informateurs clés qui pourraient contribuer aux ruptures de stock d'ATPE.

Description des filières d'ATPE

Les descriptions des filières sont basées sur les informations qui nous ont été communiquées par les informateurs clés aux niveaux national, provincial, de la zone de santé et de l'aire de santé. Nous fournissons à la fois une description des processus clés tels que rapportés par les Nations Unies, le gouvernement ou l'agence partenaire de mise en œuvre, et les perspectives du personnel de la zone de santé et de l'aire de santé afin de fournir une image complète de la manière dont chaque filière fonctionne.

Les trois importateurs d'ATPE que nous avons examinés - l'UNICEF, Save the Children et Première Urgence International (PUI) — avaient des délais similaires pour l'importation des ATPE, soit environ six mois. Alors que l'UNICEF est exemptée des taxes à l'importation et d'autres exigences, Save the Children et PUI ont tous deux rencontré des difficultés importantes en ce qui concerne les procédures d'importation et les demandes d'exemption en suspens. Le flux de produits des entrepôts centraux de ces partenaires vers les provinces, les zones de santé et les aires de santé varie considérablement, comme l'illustre la figure ES2.

Figure ES2. Résumé des entrepôts centraux et des points d'entrée pour les partenaires importateurs



En ce qui concerne les procédures de gestion des stocks, les informations fournies par les informateurs clés au niveau des installations dans le Kasai Oriental étaient généralement plus solides que dans le Nord Kivu. D'une manière générale, la plupart des informateurs au niveau des établissements ont confirmé qu'ils signaient un bon de livraison ou un reçu lorsqu'ils recevaient des stocks et qu'ils mettaient à jour leurs fiches de stock lorsqu'ils recevaient de nouvelles

fournitures. Toutes les structures ont mentionné un certain type de système de rapports, la majorité d'entre elles ayant confirmé qu'elles envoyaient des rapports mensuels au bureau central de la zone de santé (BCZ), qui tend ensuite à compiler et à partager ces rapports avec le partenaire de soutien et/ou PRONANUT ou l'UNICEF. Le tableau ESI résume certaines des procédures de gestion des stocks au niveau de l'établissement mentionnées par les informateurs clés.

Tableau ESI. Résumé des procédures de gestion des stocks au niveau de l'établissement, par zone de santé, mentionnées par les informateurs clés

	Kasaï Oriental			Nord Kivu			Total des sites de prestation de services
	Cilundu Save the Children Approvisionnement des ONG	Dibindi Centre de développement social ACP	Kasansa Save the Children Approvisionnement des ONG	Goma Pas de soutien défini des partenaires/des filières	Kibua Approvisionnement PUI ONG	Walikale PRO NANUT PRO DOC	
Compter le stock à l'arrivée	2/5	3/6	4/6	0 à 4	0 à 4	0/5	30 % (9/30)
Signer un bon de livraison et/ou avoir un bordereau de réception	5/5	5/6	6/6	2/4	2/4	1/5	70 % (21/30)
Mettre à jour les fiches de stock à l'arrivée	3/5	6/6	4/6	4/4	2/4	1/5	67 % (20/30)
Nécessité d'une demande d'approvisionnement pour sortir le stock du dépôt	3/5	6/6	5/6	1/4	2/4	1/5	60 % (18/30)
Utiliser des outils de suivi des stocks basés sur les clients (par exemple, faire des références croisées avec les cartes des clients ou tenir un carnet de consommation).	4/5	5/6	5/6	1/4	2/4	2/5	63 % (19/30)
Le personnel de l'établissement fait participer la communauté à la réception du stock (par exemple, déchargement ou signature du bordereau de livraison).	1/5	2/6	3/6	1/4	1/4	0/5	27 % (8/30)
Remplir les rapports hebdomadaires, y compris les données sur les stocks.	0/5	6/6	2/6	0 à 4	4/4	0/5	27 % (8/30)
Remplir les rapports mensuels, y compris les données sur les stocks.	4/5*	6/6	5/6	4/4	4/4	3/5**	87 % (26/30)
Nombre moyen de procédures mentionnées par le personnel de l'établissement	4/7 (57 %)	4,5/7 (69 %)	4,8/7 (69 %)	2,25/7 (32 %)	3/7 (43 %)	1,2/7 (17 %)	3,43/7 (49 %)

* Toutes les installations ont indiqué qu'elles envoyaient des rapports au BCZ, mais l'une d'entre elles n'a pas précisé la fréquence.

** Toutes les structures visitées ont mentionné l'envoi de rapports à la zone de santé, mais seules trois des cinq structures ont précisé qu'il s'agissait de rapports mensuels. Toutefois, il est probable que les cinq pays présentent effectivement des rapports mensuels.



CRÉDIT PHOTO : GWENN DOUBOURTHOMIEU

De nombreuses routes en RDC deviennent impraticables pendant la saison des pluies, ce qui pose d importants problèmes pour assurer un approvisionnement fiable en ATPE dans les aires de santé.

Performance des filières

Nous avons défini la performance des filières en fonction de la fiabilité de l'approvisionnement par les partenaires et de la disponibilité des ATPE dans les établissements de santé visités. Nous avons évalué la filière de chaque zone de santé à l'aide d'un outil quantitatif permettant de recueillir des données sur des indicateurs clés, tels que les taux de rupture de stock le jour de la visite, les ruptures de stock d'après les registres et la question de savoir si la quantité reçue est égale à la quantité commandée. Le tableau ES2 résume les conclusions de notre examen des registres et des rappels du personnel sur les ruptures de stock.

Comme le montre le tableau ES2, d'après les données quantitatives que nous avons recueillies, toutes les zones de santé ont connu des ruptures de stock au cours des six derniers mois. En termes de

performance globale, sur la base du nombre le plus faible de ruptures de stock au cours des six derniers mois, les installations soutenues par Save the Children à Cilundu et Kasansa ont obtenu les meilleurs résultats. Bien que les registres de stocks ne soient pas tous complets, sur la base des registres disponibles, les installations soutenues par Save the Children à Cilundu ont connu les périodes de rupture de stock les plus courtes. Bien que les sites soutenus aient connu des ruptures de stock, la zone de santé de Walikale, soutenue par le PRONANUT, semble également avoir obtenu des résultats raisonnables en comparaison, étant l'une des deux seules zones de santé (l'autre étant Cilundu) où aucun des sites visités n'était en rupture de stock le jour de notre visite. La zone de santé de Goma, qui ne bénéficie pas du soutien d'un partenaire spécifique (par exemple, un partenaire de mise en œuvre ou l'UNICEF), est sans surprise la plus mal lotie dans tous les domaines que nous avons étudiés.

Tableau ES2. Résumé des données relatives à l'examen des fiches de stock et au rappel des ruptures de stock par zone de santé²

Indicateur	Kasaï Oriental			Nord Kivu			Toutes les zones de santé
	Cilundu Save the Children Approvisionnement des ONG	Dibindi Centre de développement social ACP	Kasansa Save the Children Approvisionnement des ONG	Goma Pas de soutien défini des partenaires/ des filières	Kibua Approvisionnement PUI ONG	Walikale PRO NANUT PRO DOC	
Le personnel se souvient d'une rupture de stock au cours des six derniers mois.	3/5	5/5	2/5	3/3	3/3	5/5	81 % (21/26)
Parmi les établissements ayant mis à jour leurs fiches de stock, nombre de ceux qui ont indiqué une rupture de stock au cours des six derniers mois.	3/5	5/5	1/4	1/1	3/3	5/5	78 % (18/23)
Présentant une rupture de stock le jour de la visite	0/5	2/5	2/5	3/3	2/3	0/5	35 % (9/26)
Disposer de registres indiquant que l'établissement a moins d'un mois de stock restant (y compris 0).	3/5	5/5	5/5	3/3	3/3	5/5	92,5 % (24/26)
Débit de sachets d'ATPE enregistré au cours des six derniers mois (fourchette)	4 663 à 9 700	20 938 à 35 039	5 057 à 12 296	2 100 à 2 550	3 518 à 6 575	5 206 à 20 741	41 482 à 86 901
Nombre de jours de rupture de stock au cours des six derniers mois (fourchette)	5 à 12	27 à 93	28 ³	44 ⁴	27 à 109	19 à 62	-
Nombre de mois de données disponibles sur les fiches de stock au cours des six derniers mois (fourchette)	6	4 à 6	3 à 6	2 à 4	6	5 à 6	-
Pourcentage de temps pour lequel l'établissement disposait de registres au cours des six derniers mois montrant qu'il était en rupture de stock (fourchette).	3 à 7 %	15 à 72 %	31 %	37 %	15 à 61 %	11 à 41 %	-

2. Pour faciliter l'interprétation des résultats de l'indicateur, le tableau est ombré selon un schéma à trois niveaux de « feux de signalisation ». Les différences entre les couleurs sont basées sur notre évaluation subjective des notes dans chaque domaine. Le débit n'est pas noté car il n'est pas bon ou mauvais en soi, mais constitue plutôt un indicateur de l'importance relative, en termes de consommation déclarée d'ATPE, des différentes zones de santé. Nous évaluons également l'ampleur des ruptures de stock en utilisant à la fois les rappels du personnel et les registres de stocks pour avoir une idée de l'ampleur du problème. Toutefois, les indicateurs qui reposent sur les données des registres de stocks doivent être interprétés avec prudence, car plusieurs établissements avaient des registres de stocks incomplets et il était donc difficile de savoir ce qui se passait pendant ces périodes. Nous n'avons pas pris en compte les mois sans données dans notre analyse. Ces estimations peuvent donc constituer une estimation prudente de la durée réelle pendant laquelle l'établissement a été en rupture de stock au cours de la période analysée.

3. Sur les cinq établissements visités à Kasansa, deux étaient en rupture de stock au moment de la visite, mais un seul des cinq établissements disposait de registres détaillés des stocks.

4. Bien que les trois établissements de Goma aient été en rupture de stock au moment de la visite, comme Kasansa, seul l'un d'entre eux disposait de registres détaillés des stocks.



CRÉDIT PHOTO : GWENN DOUBOURTHOMIEU

Des femmes attendent devant un centre de santé à Bunia, en RDC.

Facteurs de coût des filières

La nature imprévisible et variable du transport des ATPE, y compris la fréquence des livraisons et le mode de transport, ne nous a pas permis de déterminer les différents coûts de transport pour les différentes filières d'ATPE examinés dans le cadre de cet exercice. Le coût du fret aérien, bien qu'il soit considéré comme le moyen de transport le plus rapide, a toujours été considéré comme prohibitif et utilisé avec parcimonie. Il est surprenant de constater que personne n'a mentionné le coût des ATPE en tant qu'obstacle à la garantie d'un approvisionnement adéquat. Les informateurs ont plutôt décrit le problème comme un manque général de financement pour soutenir le traitement de l'émaciation pour tous les enfants qui en ont besoin.

Bien qu'une analyse détaillée des coûts n'ait pas été possible dans le cadre de cette activité, nous avons pu examiner les différences entre les principaux facteurs de coût des filières afin de déterminer s'il pouvait y avoir des différences importantes dans leurs structures de coûts. Nous avons cherché à savoir si les partenaires livraient les fournitures jusqu'à l'établissement ou si les établissements de santé devaient les collecter, la méthode de transport utilisée et la fréquence des fournitures. Toutes les filières soutenues par les partenaires (ACP, PRODOC et achats directs des ONG) livrent les fournitures d'ATPE jusqu'au niveau des établissements de santé. La seule exception parmi les établissements de santé visités est l'établissement de santé de Bilobilo à Walikale, desservi par la filière PRODOC, dont le personnel a indiqué qu'il envoyait

quelqu'un chercher des fournitures en moto à 30 km de là. Cependant, les informateurs de Bilobilo ont également indiqué que la structure de santé avait normalement d'autres raisons d'effectuer ces déplacements, et qu'elle ne les effectuait pas exclusivement dans le but de collecter des fournitures d'ATPE. Dans la zone de santé de Goma, où il n'y a pas de soutien de la part des partenaires, les quatre établissements de santé ont indiqué qu'ils devaient aller chercher leurs fournitures. Les fournitures n'ont pas été livrées par un partenaire à l'établissement, bien que trois des quatre établissements de santé aient indiqué qu'ils avaient collecté des fournitures lors d'un déplacement pour d'autres raisons.

En ce qui concerne le mode de transport, l'utilisation d'un véhicule 4x4 était la plus fréquente. Cela varie en fonction du type de filière, toutes les installations soutenues par Save the Children ayant indiqué qu'un véhicule 4x4 était utilisé, alors qu'à Dibindi, qui est soutenu par le CDS par le biais d'un ACP, les fournitures arrivent par les transports publics (taxi-brousse ou bus). Les moyens de transport étaient les plus variés dans les zones de santé du Nord Kivu : véhicules 4x4, motos, voitures, vélos et charrettes (charrettes à bras ou charrettes à ânes). La fréquence des réapprovisionnements ne semble pas avoir de corrélation claire avec les performances de la chaîne d'approvisionnement.

Défis sous-jacents affectant la disponibilité des ATPE

Les ruptures de stock d'ATPE constituent manifestement un problème pour toutes les aires de santé et les zones de santé visitées et, d'après

les informations communiquées par des personnes aux niveaux provincial et national, ces problèmes ne sont pas propres aux sites que nous avons visités. Voici quelques-uns des principaux défis qui, selon les informateurs clés, contribuent au manque de fiabilité de l'approvisionnement en ATPE :

- **Infrastructures de transport** : Les problèmes de transport, en particulier la mauvaise qualité des infrastructures, sont de loin les défis les plus fréquemment mentionnés par les informateurs clés à tous les niveaux du système et dans toutes les zones géographiques. Quarante-huit pour cent des informateurs (61 sur 73) ont déclaré que le transport constituait un défi. Plus de la moitié d'entre eux ont spécifiquement mentionné le mauvais état des routes et ont déclaré que, pendant la saison des pluies, de nombreux endroits deviennent inaccessibles. Le manque de véhicules ou l'utilisation de véhicules inadaptés aux conditions est une autre difficulté fréquemment mentionnée en matière de transport. Enfin, au Kasai Oriental, il a été fait mention d'une mauvaise coordination entre les établissements de santé et les partenaires de mise en œuvre pour planifier les livraisons des ATPE.
- **L'infrastructure d'entreposage** : La question de l'infrastructure d'entreposage a souvent été évoquée, de même que les défis liés au transport. En cartographiant les différentes filières de distribution des ATPE, nous avons constaté que l'une des raisons pour lesquelles les fournitures sont acheminées directement d'un entrepôt central ou régional vers les aires de santé est que ces zones de santé ne disposent pas d'un espace de stockage adéquat ou approprié pour les approvisionner. Le manque de capacité de stockage au niveau des zones de santé a également été mentionné comme un problème par les informateurs clés. L'espace de stockage limité signifie que les partenaires sont moins en mesure de fournir des installations pour des périodes plus longues (par exemple, trimestriellement plutôt que mensuellement) ou de prépositionner des stocks en prévision de périodes d'inaccessibilité. Le manque de dépôts relais contribue également à ces difficultés dans les régions comportant de nombreuses aires de santé inaccessibles.
- **Faible couverture des traitements et financement inadéquat** : Les fonds disponibles ne sont pas suffisants pour fournir des ATPE à tous les enfants qui en ont besoin, même s'ils peuvent être fournis de manière efficace et fiable. Un informateur clé du groupe sectoriel sur la nutrition a estimé que seulement 30 pour cent des zones de santé de la RDC sont couvertes par un « paquet de soins nutritionnels » qui assure un continuum de soins non seulement pour les enfants gravement émaciés, mais aussi pour les enfants modérément émaciés. Le grave sous-financement de la réponse nutritionnelle en RDC contribue probablement à des décisions de ciblage difficiles. Sur les 258,6 millions de dollars requis pour le volet nutrition du plan d'action humanitaire (PAH), seuls 35 pour cent ont été reçus (89,2 millions de dollars). Ces chiffres représentent le financement de l'ensemble de la réponse

nutritionnelle, et pas seulement le financement nécessaire à la fourniture d'ATPE ce qui signifie que le financement disponible pour le traitement de l'émaciation sévère ne représente qu'une fraction des 89,2 millions de dollars reçus (GNC/UNICEF 2023).

Possibilités de renforcement

Dans le cadre de nos discussions avec les informateurs clés, nous leur avons demandé de nous dire ce qu'ils aimeraient voir changer dans la chaîne d'approvisionnement des ATPE et d'identifier les actions qui contribueraient à la renforcer. Les suggestions s'articulent autour des thèmes suivants :

- **Implication du gouvernement et du personnel de l'établissement dans la planification** Les informateurs gouvernementaux à tous les niveaux, y compris la Direction provinciale de la santé (DPS), le PRONANUT, les BCZ et le personnel des établissements, ont massivement souhaité être davantage impliqués dans la planification de l'approvisionnement et la livraison des ATPE. Une série de demandes ont été formulées concernant le processus de planification, allant de la participation à la sélection d'un fournisseur fiable d'ATPE à la simple possibilité de passer des commandes qui soient respectées par les partenaires.
- **Amélioration des infrastructures**. Faisant écho aux défis soulignés précédemment, les informateurs clés ont demandé que des améliorations soient apportées aux infrastructures clés, notamment les routes, la disponibilité des services aériens et les entrepôts. En ce qui concerne l'amélioration des routes, les informateurs clés ont reconnu qu'elle ne relevait pas de la responsabilité du secteur de la nutrition, même si de telles améliorations permettraient d'accroître considérablement la fiabilité de l'approvisionnement en ATPE et de réduire les coûts de transport. Les informateurs clés de l'UNICEF et des partenaires de mise en œuvre ont exprimé le souhait de mieux intégrer les ATPE dans le système d'entreposage du gouvernement, préférant que les stocks soient conservés dans les entrepôts gérés par les provinces et les zones de santé plutôt que dans des systèmes d'entreposage parallèles. Il a également été mentionné qu'une meilleure infrastructure d'entreposage pourrait permettre des distributions trimestrielles plutôt que mensuelles, un meilleur prépositionnement des stocks et la possibilité de conserver des stocks tampons plus près des aires de santé.
- **Intégration et renforcement des chaînes d'approvisionnement gouvernementales**. Les informateurs clés ont proposé d'intégrer les ATPE dans le système de la Centrale d'achat et de distribution régionale des médicaments essentiels génériques (CDR) ; et de donner un rôle plus important à la DPS, qui pourrait demander à la CDR d'acheter les ATPE, comme elle le fait pour d'autres médicaments et fournitures essentiels.

- **Création d'un stock commun d'ATPE.** Les informateurs clés affiliés aux Nations Unies ont exprimé le besoin d'un approvisionnement plus flexible en fournitures d'ATPE, y compris en stocks tampons. Les informateurs ont expliqué qu'il existe des restrictions sur la manière dont les intrants achetés par des bailleurs de fonds spécifiques peuvent être utilisés, ce qui limite la capacité de l'UNICEF à utiliser les fournitures d'un bailleur de fonds pour répondre à des besoins inattendus dans une région soutenue par un autre bailleur de fonds. Le besoin d'une stratégie nationale pour faciliter une meilleure coordination des stocks a été exprimé par l'un de ces informateurs.

DISCUSSION

Notre analyse a détaillé les moyens très variables et imprévisibles par lesquels les ATPE sont acheminés des producteurs internationaux vers les aires de santé en RDC.

La structure des filières varie considérablement en termes de fréquence des livraisons, de types de transport utilisés et de structure d'entreposage. Dans de nombreux cas, il y avait même des variations au sein d'une même filière, en fonction de la saison et de circonstances imprévues (par exemple, insécurité, pannes de véhicules). Il est difficile de tirer des conclusions claires sur la structure la plus performante. Cependant, nous avons noté que l'utilisation de l'entrepôt du BCZ (zone de santé) à Cilundu comme lieu de stockage des ATPE avant sa distribution aux établissements de santé semblait présenter des avantages non seulement en termes de réduction des ruptures de stock au niveau des établissements, mais aussi en termes de perception positive de la performance de la chaîne d'approvisionnement par les parties prenantes gouvernementales.

La variabilité susmentionnée des filières et, dans certains cas, leur nature ad hoc, ont rendu impossible toute comparaison directe des coûts entre les filières. La fréquence des livraisons et le mode de transport utilisé n'étaient pas suffisamment cohérents pour nous permettre d'estimer les coûts moyens. Toutefois, ces deux aspects sont d'importants facteurs de coûts globaux.

En ce qui concerne l'évaluation de la performance de la chaîne d'approvisionnement, bien qu'une filière — les ATPE importés par Save the Children — ait obtenu des résultats légèrement meilleurs que les autres, toutes les filières ont connu des problèmes de rupture de stock et de faibles niveaux de stock dans leurs entrepôts au moment de nos visites sur le terrain (par exemple, moins d'un mois de stock disponible).

D'après nos informateurs clés, le problème presque universellement cité pour la livraison des ATPE est celui du transport. Des infrastructures extrêmement médiocres rendent de nombreuses zones inaccessibles pendant la saison des pluies, et le manque d'options de transport routier

et aérien adéquates limite la fréquence des livraisons et les quantités d'ATPE qui peuvent être livrées. L'insécurité qui règne dans certaines régions ne fait qu'ajouter à la complexité de la situation en imposant des détours importants, voire internationaux, pour livrer les produits en toute sécurité. Le transport étant très imprévisible, il ne nous a pas été possible de déterminer les différences de coûts spécifiques entre les filières. Il n'est pas surprenant non plus que plusieurs informateurs aient souligné les difficultés rencontrées pour planifier et budgétiser les transports de manière adéquate dans ces circonstances.

Nos résultats sont cohérents avec d'autres études récentes sur les ATPE à l'échelle mondiale. Une étude a noté que les ATPE sont des produits volumineux », qui posent des problèmes aux infrastructures de santé existantes pour les transporter et les stocker de manière appropriée (Mates et Sadler 2020). Un autre effort récent pour comprendre l'accès aux ATPE a posé comme principe que le principal obstacle à l'accès aux ATPE était le financement. Il a été estimé que le financement actuel des ATPE couvre, au mieux, 25 pour cent des besoins mondiaux (R4D 2021). Ces travaux ont également montré que la plupart des fonds destinés aux ATPE provenaient de sources humanitaires, alors que le fardeau en matière d'émaciation est plus élevé dans les contextes non humanitaires. Ils appellent à une augmentation des financements provenant de toutes les sources et à une meilleure coordination au niveau national des budgets consacrés à la nutrition. Cela rejoint les demandes formulées par certains informateurs clés en vue d'une meilleure coordination, voire d'une mise en commun des ressources pour les ATPE, afin de garantir que toutes les régions aient accès aux fournitures disponibles, en particulier en cas d'urgence imprévue ou de rupture de stock.

RECOMMANDATIONS

Les défis auxquels est confrontée la chaîne d'approvisionnement en ATPE en RDC sont complexes et ne peuvent être résolus par le seul secteur de la nutrition. Cependant, plusieurs opportunités mises en évidence par nos informateurs clés méritent d'être suivies et prises en compte par les acteurs de la nutrition en RDC, y compris les bailleurs de fonds, le gouvernement, les agences des Nations Unies et les partenaires de mise en œuvre.

- **Évaluer l'état de préparation de la chaîne d'approvisionnement nationale à l'intégration des ATPE.** Les ATPE ont été inclus dans la liste des médicaments essentiels de la RDC, ce qui constitue une première étape importante dans le processus d'intégration. Il sera important de s'inspirer des enseignements tirés du projet pilote d'intégration des ATPE mené par l'UNICEF dans quatre provinces pour déterminer les actions nécessaires à la faisabilité de l'intégration des ATPE dans les systèmes nationaux. L'infrastructure d'entreposage sera un élément clé, de même que les mécanismes de responsabilité visant à minimiser les fuites. À l'heure

actuelle, les infrastructures d'entreposage du gouvernement au niveau de la province et de la zone de santé sont inadéquates en termes de capacité de stockage requise pour conserver la quantité d'ATPE nécessaire pour traiter le nombre d'enfants souffrant d'émaciation. Comme le souligne une série d'études de cas de l'UNICEF sur l'intégration des produits nutritionnels dans les chaînes d'approvisionnement des systèmes de santé, l'intégration des ATPE dans les chaînes d'approvisionnement nationales nécessite souvent un renforcement des systèmes de santé avant de pouvoir être réalisée — une considération essentielle avant de se lancer dans cette tâche dans un contexte difficile comme celui en RDC (Sorensen, Codjia, Hoorelbeke, Vreeke, et Jille-Traas 2016).

- **Élargir le rôle du groupe sectoriel sur la nutrition dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement.** Le groupe sectoriel sur la nutrition a mis en place certains mécanismes pour tenter de suivre et de coordonner les stocks d'ATPE dans le pays, notamment ses efforts d'analyse au niveau national et les groupes de travail techniques (GTT) au niveau des provinces. Toutefois, les informations ne sont pas partagées systématiquement par tous les partenaires, ce qui limite l'utilité et la solidité de ces efforts. Les acteurs de la nutrition devraient envisager de formaliser et de renforcer le rôle du groupe sectoriel sur la nutrition dans la chaîne d'approvisionnement. Une action importante pourrait consister à ajouter des rapports plus formels et standardisés sur les ATPE aux autres rapports de routine sur l'émaciation que les partenaires humanitaires fournissent déjà régulièrement au groupe sectoriel sur la nutrition. Le groupe sectoriel sur la nutrition pourrait également jouer un rôle important de plaidoyer pour mettre en évidence les problèmes d'infrastructure (par exemple, les routes et les entrepôts) que les acteurs de la nutrition ne sont pas en mesure de résoudre directement.
- **Examiner les critères de ciblage et les formules d'estimation de l'offre.** La sous-estimation des besoins, y compris la nécessité d'un stock tampon, qui trouve son origine dans les processus de proposition, d'approvisionnement et de passation de marchés, contribue à la pénurie d'ATPE dans les établissements de santé. Les hypothèses utilisées dans les estimations de l'offre, notamment les données obsolètes sur la prévalence de l'émaciation et les facteurs de correction de l'incidence, ainsi que la fiabilité de la consommation mensuelle annuelle compte tenu de l'interruption continue des services due aux ruptures de stock, doivent être soigneusement examinées pour voir si et comment elles peuvent contribuer à la sous-estimation des besoins. L'implication des représentants du gouvernement dans les processus de ciblage et de planification des ATPE pourrait être un moyen d'améliorer ces chiffres et de faire un pas vers une plus grande appropriation de la chaîne d'approvisionnement des ATPE par le gouvernement.

- **Renforcer la coordination des bailleurs de fonds en ce qui concerne le financement et la fourniture d'ATPE.** L'UNICEF ne reçoit pas un financement suffisant pour répondre pleinement aux besoins en ATPE en RDC. Toutefois, d'autres bailleurs de fonds, dont le BHA et la Banque mondiale sont deux exemples cités, financent également l'achat d'ATPE dans le cadre de leurs propres projets. Les ONG achètent également des ATPE avec leur propre financement. Bien qu'un certain niveau de duplication dans la chaîne d'approvisionnement puisse être utile pour pallier les défaillances dans différentes parties du système, il peut également entraîner des lacunes involontaires dans la couverture et un manque de flexibilité dans l'utilisation des stocks au niveau national. Une meilleure coordination et, idéalement, un certain niveau de collaboration entre les bailleurs de fonds, les partenaires de mise en œuvre et le gouvernement, sont nécessaires pour garantir que le système de fourniture d'ATPE est mis en place de manière transparente, réactive et équitable.
- **Poursuivre les efforts visant à réduire les obstacles à l'importation des ATPE.** Le plaidoyer du groupe sectoriel sur la nutrition devrait être renforcé par le soutien des bailleurs de fonds pour demander au gouvernement de réviser ses systèmes ou d'accélérer les exemptions pour les partenaires qui importent ce produit qui sauve des vies.

CONCLUSION

Les pénuries d'ATPE et les ruptures de stock ne sont en aucun cas des problèmes exclusifs à la RDC, et de nombreux travaux ont été réalisés au niveau mondial pour comprendre comment relever au mieux ce défi. Cette étude a permis d'identifier des problèmes communs à toutes les filières, tels que l'infrastructure routière et d'entreposage en mauvaise état qui entravent la livraison rapide, fiable et adéquate des ATPE aux établissements de santé. Cependant, étant donné que ces défis signifient que la fréquence des livraisons, les modes de transport et les quantités livrées ne sont pas uniformes, le coût du transport des ATPE n'a pas pu être comparé entre les filières. Toutes les filières ont connu des problèmes de performance, plus de deux tiers des établissements ayant enregistré une rupture de stock au cours des six derniers mois et la quasi-totalité des établissements ayant moins d'un mois d'approvisionnement au moment de notre visite. Compte tenu de la diversité des contextes, même au sein d'une province donnée, il est difficile de dire avec certitude si ce sont les structures des filières ou les contextes dans lesquels les filières sont exploitées qui ont eu le plus d'impact sur les performances globales. Une enquête continue sur les problèmes identifiés est nécessaire pour éclairer la mise en œuvre des recommandations visant à renforcer la livraison des ATPE en RDC. Nous espérons qu'en détaillant certains exemples de terrain en RDC, ce rapport pourra contribuer à la fois à la réflexion globale et à l'action dans les pays sur les solutions pratiques et les meilleures pratiques.



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

USAID EN ACTION POUR LA NUTRITION

Mis en œuvre par :
JSI Research & Training Institute, Inc.
2733 Crystal Drive
4e étage
Arlington, VA 22202

Téléphone : 703-528-7474
Courriel : info@advancingnutrition.org
Site Web : advancingnutrition.org

Juin 2023

L'USAID en action pour la nutrition est le projet phare multisectoriel de nutrition de l'Agence, qui s'attaque aux causes profondes de la malnutrition pour sauver des vies et améliorer la santé et le développement à long terme.

Ce rapport a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international. Le contenu relève de la responsabilité de JSI Research & Training Institute, Inc., et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.