

Malongo Lusambu, Division provinciale du Kongo Central/Zone de santé de Kwilu Ngongo

Facteurs expliquant la sous utilisation de centrales de distribution régionale. Cas de structures de santé de Kinshasa, République Démocratique du Congo

Co-authors: Fathy N. Malongo, Eric M. Mafuta, Fulbert N. Kwilu, Division provinciale du Kongo Central/Zone de santé de Kwilu Ngongo; Ecole de santé Publique de Kinshasa/Faculté de Médecine/Université de Kinshasa

Introduction: La République Démocratique du Congo a connu depuis plusieurs années une déstructuration de son système de santé. Plusieurs reformes ont été mises en œuvre dont la politique pharmaceutique nationale et la stratégie de renforcement du système de santé. La politique pharmaceutique est basée sur la centralisation des achats et de la décentralisation de la distribution à travers les centrales de distribution régionale (CDR). Cette étude a pour objectif de déterminer les facteurs qui expliquent la sous-utilisation de la CDR par les structures de santé de la ville de Kinshasa.

Matériels et Méthode: Une étude des cas a été menée en Novembre et Décembre 2015 en combinant les approches qualitative et quantitative. Les structures de santé (Six Bureaux centraux de zone de santé, six hôpitaux généraux de référence et 12 centres de santé) ont été sélectionnées de manière raisonnée utilisant des cas contrastants. Les variables ont été élaborées en se basant sur la théorie de comportement planifié et la théorie de comportement des acheteurs institutionnels. Les données ont été collectées par interview semi-structuré et par revue documentaire et ont été analysées en utilisant l'analyse inductive du contenu.

Résultats: Les résultats obtenus ont montré que la plupart des structures de santé ne disposaient d'aucune procédure officielle à suivre pour les achats des médicaments. La majorité de structures enquêtées préférait s'approvisionner en médicaments auprès des fournisseurs privés au lieu de la CDR, à moins qu'il y ait une contrainte ou une exigence claire de partenaires d'appui. Bien que la raison affichée a toujours été le bas prix pratiqué par les fournisseurs privés et la diversité de l'offre de produits, le choix de fournisseurs était plus guidé par les intérêts individuels de personnes en charge d'acquisition de médicaments (remise, ristourne et rabais), souvent ciblées par la politique commerciale de fournisseurs privés non pratiquée par la CDR. La CDR semble ne pas être en mesure de pratiquer une politique commerciale proche des fournisseurs privés. La plupart des structures ne reçoivent pas de supervision. L'analyse de prix d'un panier de médicaments essentiels pratiqué montre que les prix de CDR sont meilleurs que ceux de fournisseurs privés, bien que ceux-ci présentent des formes galéniques préférées.

Conclusion: Les résultats de cette étude suggèrent qu'un effort soit mis dans la régulation et la supervision des structures de santé de manière à les encourager à utiliser la CDR sans pour autant imposer une politique monopolistique.